



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Synnytyksen jälkeinen raskauden ehkäisy - Juliste ja esite neuvoloihin

Rajala, Taru  
Tuomi, Jenna

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Tikkurila

Synnytyksen jälkeinen raskauden ehkäisy  
- Juliste ja esite neuvoloihin

Rajala, Taru  
Tuomi, Jenna  
Terveystieteiden  
koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2015

Rajala Taru, Tuomi Jenna

### Synnytyksen jälkeinen raskauden ehkäisy - Juliste ja esite neuvoloihin

Vuosi	2015	Sivumäärä	41
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä vanhempien tietoisuutta synnytyksen jälkeisen ehkäisyn tärkeydestä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä juliste ja esite, joiden avulla vanhemmat rohkaistuvat keskustelemaan neuvolan terveydenhoitajan kanssa synnytyksen jälkeisestä raskauden ehkäisystä. Opinnäytetyö kuuluu Laurea-ammattikorkeakoulun ja Vantaan kaupungin yhteistyöhankkeeseen. Opinnäytetyön tarve oli lähtöisin Vantaan kaupungin vuoden 2015 tulokortista, jonka tavoitteena oli panostaa neuvoloiden ehkäisyterveydenhuoltoon. Julisteesta ja esitteestä voivat hyötyä myös neuvoloiden terveydenhoitajat. Opinnäytetyössä on perehdytty terveysviestintään ja seksuaaliterveyden edistämiseen. Opinnäytetyön taustalla olivat synnyttäneiden äitien korkeat aborttiluvut ja tuoreiden vanhempien tietämättömyys luotettavien raskauden ehkäisymuotojen käytöstä.

Tuoreet äidit saattavat päätyä raskaudenkeskeytykseen, mikäli aiemmasta synnytyksestä on kulunut vain vähän aikaa, edellinen lapsi on syntynyt samana tai edellisenä vuonna. Julisteen ja esitteen on tarkoitus olla informatiivisia, pysäyttäviä ja ajatuksia herättäviä. Juliste johdattelee tuoreet vanhemmat miettimään synnytyksen jälkeistä raskauden ehkäisyä. Esite puolestaan on tiivis tietopaketti, josta selviää imetyksen aikana käytettävät ehkäisykeinot, se sisältää tietoa parisuhteeseen panostamisen tärkeydestä synnytyksen jälkeen ja siinä painotetaan imetyksen epäluotettavuutta ehkäisykeinona. Opinnäytetyön arvioinnissa julisteesta ja esitteestä saatiin hyvää palautetta lähipiiriltä ja Vantaan kaupungin edustajilta. Juliste ja esite ovat saavuttaneet tavoitteensa ja niitä voidaan hyödyntää keskusteltaessa raskauden ehkäisystä synnytyksen jälkeen. Jatkotutkimuksena olisi hyvä selvittää, onko juliste ja esite vaikuttaneet synnytyksen jälkeisen raskauden ehkäisyn puheeksi ottamiseen Vantaan kaupungin neuvoloissa.

Asiasanat: Synnytys, raskauden ehkäisy, imetys, raskaudenkeskeytys, terveysneuvonta, terveysviestintä

Rajala Taru, Tuomi Jenna

**Post-natal birth control - A poster and brochure to child health clinics**

Year	2015	Pages	41
------	------	-------	----

The aim of this thesis is to increase the knowledge of post-natal birth control among parents. The purpose of this thesis was also to make a poster and brochure, which would encourage the parents to discuss post-natal birth control with public health nurses at child health clinics. This thesis is part of a co-operation project between Laurea University of Applied Sciences and the city of Vantaa. In the year 2015 city of Vantaa had a target to invest in birth control healthcare at maternity and child health clinics. Furthermore, public health nurses at the child health clinics could benefit from this poster and brochure. This thesis discusses health communication and promoting sexual health from the viewpoint of public health nurses. The mothers' high post-natal abortion numbers and new parents' unawareness of reliable birth control ways initiated this thesis.

New parents rely too much on using breastfeeding as a birth control method, which is one of the reasons for high abortion numbers among new parents. This poster and brochure are informative, touching and provoking to make parents to think about these issues. This poster encourages new parents to think about post-natal birth control. This brochure is a compact information leaflet where new parents can about the birth control methods they can use during breastfeeding. This brochure contains information about how important it is to invest in the relationship between parents after the child's birth and how unreliable breastfeeding is as birth control method. The evaluation of this thesis was made based on the feedback given by the new parents and the co-operation partners of the city of Vantaa. They considered that the poster and brochure had met their goals. This poster and brochure can be used when discussing post-natal birth control methods. Further research can be conducted on the effectiveness of this poster and brochure.

Keywords: Birth, birth control, breastfeeding, abortion, health education, health communication

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Raskaudenkeskeytykset .....	7
3	Raskaudesta imetykseen ja jälkitarkastukseen .....	10
4	Raskauden ehkäisymuodot synnytyksen jälkeen .....	13
4.1	Ehkäisykapseli .....	14
4.2	Kierukat .....	14
4.3	Minipilleri .....	15
4.4	Kondomi .....	15
4.5	Jälkiehkäisy .....	15
4.6	Sterilointi .....	16
5	Parisuhde ja seksuaalisuus synnytyksen jälkeen .....	16
6	Isän rooli ja tuki synnytyksen jälkeen .....	18
7	Preventio, terveysneuvonta ja terveydenhoitajan rooli ohjauksessa .....	18
8	Terveysviestintä .....	20
9	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	21
10	Eettisyys ja luotettavuus .....	22
11	Arviointi .....	25
12	Pohdinta .....	28
	Lähteet .....	30
	Kuvat .....	34
	Kuviot .....	35
	Liitteet .....	36

## 1 Johdanto

Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä juliste ja esite synnytyksen jälkeisestä raskauden ehkäisystä Vantaan kaupungin neuvoloihin. Juliste tulee esille Vantaan kaupungin neuvoloihin ja esite voidaan antaa tuoreille vanhemmille neuvolakäynnin yhteydessä ja lisäksi esitettä voidaan lukea Vantaan kaupungin Internet-sivuilla. Synnytyksen jälkeisestä raskauden ehkäisystä tarvitaan tietoa vanhemmille, jotta he rohkaistuvat pitämään huolta omasta seksuaaliterveydestään. Opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä esimerkiksi tilastoihin vedoten tuoreiden äitien raskaudenkeskeytysluvut ovat korkeat. Tuoreiden äitien raskaudenkeskeytykset ovat arka aihe, mutta ne ovat puhuttaneet maanlaajuisesti viime aikoina.

Neuvontaa seksuaalisuudesta ja parisuhteesta annetaan raskauden aikana yksilökohtaisessa neuvonnassa ja perhevalmennuksessa sekä raskaudenehkäisypalveluiden yhteydessä ja synnytyksen jälkeen. Neuvolapalveluista vanhemmat voivat saada tietoa myös parisuhdevaikeuksista. (THL 2015.) Tulevien vanhempien tulee keskustella terveydenhuollon ammattilaisen kanssa raskaudenehkäisystä ja sen vaihtoehtoista jo ennen lapsen syntymää neuvolassa sekä vielä uudelleen synnytyssairaalassa ja jälkitarkastuksen yhteydessä. Kun raskauden ehkäisy otetaan puheeksi jo varhaisessa vaiheessa, vanhemmilla on aikaa pohtia omaa ehkäisyntarvettaan hyvissä ajoin, eikä hätäisiä päätöksiä raskauden ehkäisyn suhteen tarvitse tehdä. Tuoreiden vanhempien kannattaa panostaa synnytyksen jälkeen parisuhteeseen ja vanhemmuuteen, joihin on perehdytty tässä opinnäytetyössä. Isien rooli on otettu huomioon, sillä isätkin tarvitsevat tukea ja ohjausta lapsen syntymän myötä. Opinnäytetyössä on käytetty tuoretta kirjallisuutta, tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita sekä tilastoja. Jokaisella ihmisellä on oikeus valita, haluaako hän käyttää ehkäisyä, ja jos haluaa niin millaista. Terveydenhoitajan tulisi ohjata asiakkaitaan yksilöllisesti seksuaaliterveydessä ja samalla kunnioittaa heidän valintojaan raskaudenehkäisyn ja seksuaaliterveyden suhteen.

Opinnäytetyö kuuluu Vantaan kaupungin ja Laurea ammattikorkeakoulun opinnäyteyhteistyöhankkeeseen ja se on lähtöisin Vantaan kaupungin tarpeista. Vantaan kaupungin vuoden 2015 tulostulokortissa oli tavoite, että neuvoloissa panostettaisiin ehkäisyterveydenhuoltoon. Opinnäytetyön oheismateriaalin toivotaan osaltaan tekevän terveydenhoitajien ja tuoreiden vanhempien välisestä raskauden ehkäisykeskustelusta avoimempaa, jotta ei-toivotuilta raskauksilta vältyttäisiin. Opinnäytetyöstä selviää, että terveydenhoitajan rooli potilasohjauksessa ja seksuaaliterveydestä huolehtiminen ovat tärkeä osa hoitotyötä ja terveydenedistämistä. Terveydenhoitajien tulee voida keskustella ehkäisystä avoimesti vanhempien kanssa ja neuvola luo raskauden ehkäisy-keskustelulle hyvät mahdollisuudet.

## 2 Raskaudenkeskeytykset

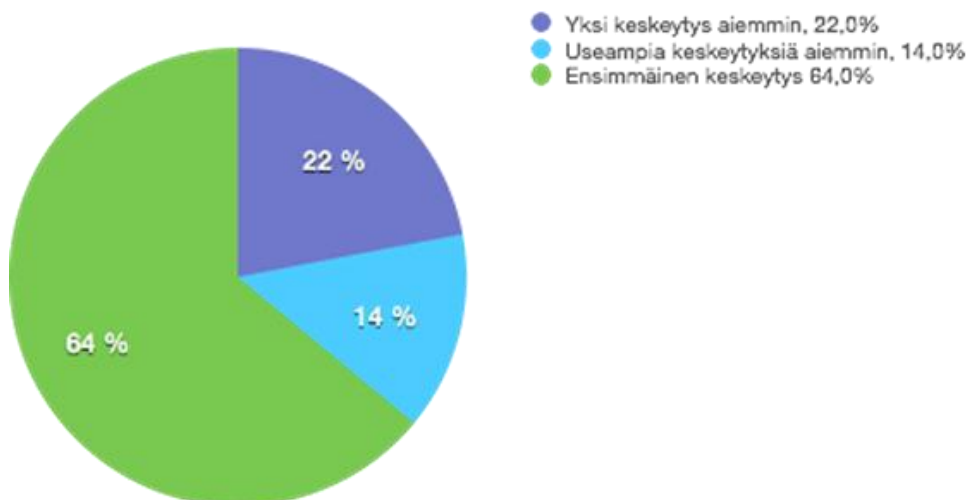
Raskaudenkeskeytyksellä tarkoitetaan joko itsestään tapahtuvaa tai tarkoituksella aiheutettua raskauden päättymistä ennen sikiön riittävää kehitystä pystyä elämään kohdun ulkopuolella. Itsestään tapahtuvan keskenmenon syynä on joko sikiön kehityshäiriö tai istukan vajaatoiminta. Kaikista raskauksista 10-15 % on keskenmenoja ja keskenmeno tapahtuu usein raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Sikiön kehityshäiriö tai äidin terveydentila ovat syitä raskauden keskeytykselle. Lisäksi raskaudenkeskeytys voidaan tehdä muista syistä 12 ensimmäisen raskausviikon aikana. (Bjålie, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2009, 425.)

”Ennen kuin raskaus tämän lain mukaan keskeytetään, on keskeyttämistä pyytävälle annettava selvitys raskauden keskeyttämisen merkityksestä ja vaikutuksista. Naiselle, jolle on suoritettu raskauden keskeyttäminen, on annettava ehkäisyneuvontaa, niin kuin siitä asetuksella tarkemmin säädetään.” (Laki raskauden keskeyttämisestä 1970.)

Raskaus voidaan keskeyttää joko kirurgisella toimenpiteellä tai lääkkeiden avulla tai näiden kahden yhdistelmällä. Lääkkeellinen keskeytys tehdään yhdistelmähoidolla, jossa käytetään antiprogestiinia ja prostaglandiinia. Lääkkeiden johdosta kohtu tyhjenee ja raskaus poistuu verenvuotona alakautta. Lääkkeillä tehtyä keskeytystä käytetään varhaisraskauksissa ja yli 12 viikon raskauksissa, joissa prostaglandiiniannos uusitaan useita kertoja. Tarvittaessa voidaan tehdä kaavinta sikiön synnyttyä, jos istukka ei synny tai vuotoa on paljon. Kirurginen imukaavinta voidaan tehdä alle 12 raskausviikkoa kestäneille raskauksille, jotka halutaan keskeyttää tai imukaavinnalla voidaan tyhjentää kohtuontelo keskenmenon jälkeen. Imukaavinta on vaihtoehtoinen menetelmä ensimmäisen kolmanneksen kestäneille raskauksille lääkkeellisen raskauden keskeyttämisen lisäksi. Jälkitarkastus tulisi tehdä kaksi-kolme viikkoa raskauden keskeytyksestä terveystieteiden keskuksessa tai sairaalassa. (Iivanainen, Syväoja 2012, 140-141.)

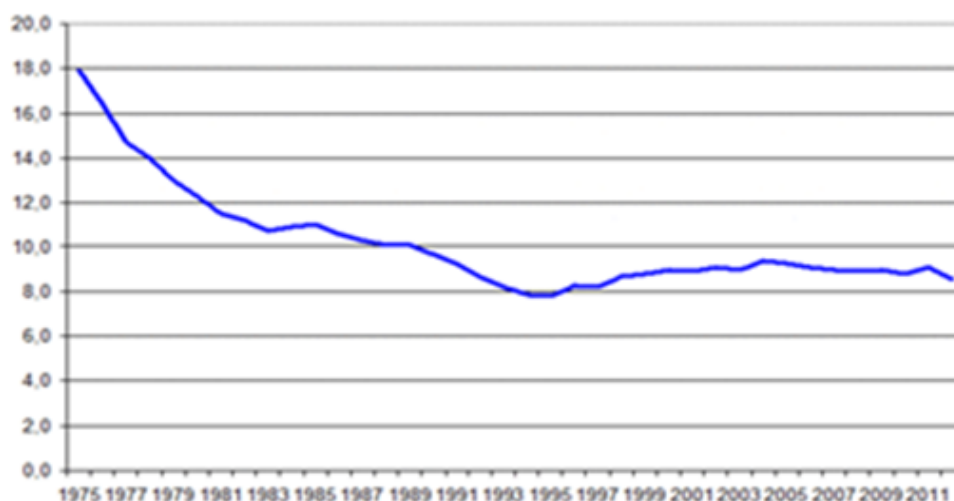
Synnytyksen jälkitarkastukseen kuuluu raskauden ehkäisyneuvonta. Suomessa raskaudenkeskeytyksistä 11,3 % tehdään naisille, jotka ovat synnyttäneet samana tai aikaisempaan vuonna. Raskaudenkeskeytys tehdään useimmiten kuuden-kahteen kuukauden jälkeen synnytyksestä. (Liikanen & Suhonen 2014, 1255-1256.) Vuonna 2013 raskautensa keskeyttäneistä 36,3 % tehtiin naisille, joille oli tehty jo aiemmin raskaudenkeskeytys. 22,0 %:lla heistä oli takanaan yksi aiempi raskaudenkeskeytys ja 14,0 %:lla raskaudenkeskeytyksiä oli takana useampia (kuvio yksi). (THL, Raskaudenkeskeytykset 2013.) Raskaudenkeskeytyksiä tehtiin 9 800 vuonna 2014, mikä tekee 8,5 keskeytystä tuhatta hedelmällistä (15-49 -vuotiasta) naista kohti. Raskaudenkeskeytyksiä tehtiin vuonna 2014 vähemmän kuin kertaaan 2000-luvun aikana. Vuoden 2015 alustavien tietojen pohjalta tammi-kesäkuussa tehtiin

4700 raskaudenkeskeytystä, jonka pohjalta voidaan laskelemoida raskaudenkeskeytysten vähenvän edelleen vuonna 2015. (THL, Raskaudenkeskeytykset 2014.)



Kuvio 1: Raskautensa keskeyttäneiden aiempien keskeytysten määrä.

Eniten raskaudenkeskeytyksiä tehtiin Suomessa 1970-luvulla, jolloin tehtiin 18 raskaudenkeskeytystä tuhatta fertiili-iässä olevaa naista kohden. 1990-luvun puolessa välissä raskaudenkeskeytykset olivat alhaisimmillaan, jolloin keskeytyksiä oli noin kahdeksan keskeytystä tuhatta naista kohden (kuvio kaksi). Nykyään keskeytyksiä tehdään noin yhdeksän tuhatta fertiili-iässä olevaa naista kohden. (Väestöliitto, a.)



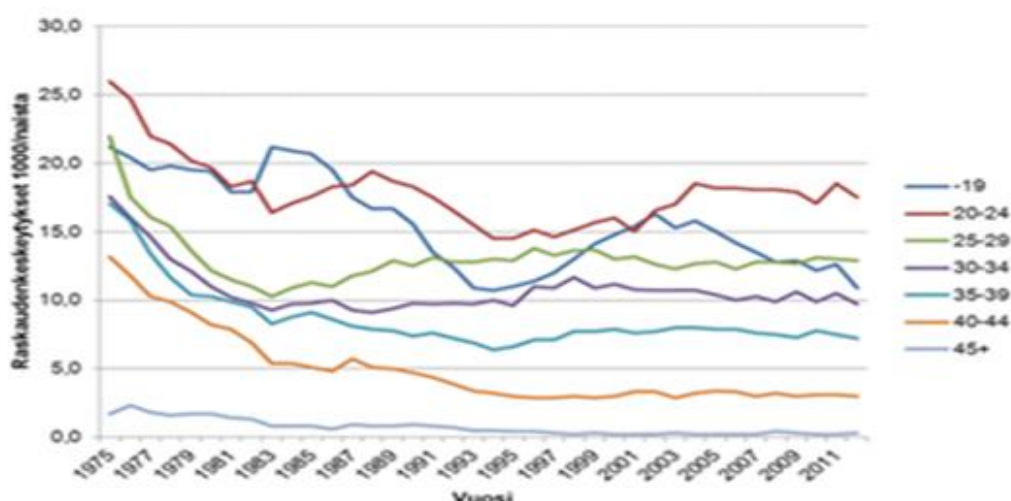
Kuvio 2: Raskaudenkeskeytykset tuhatta 15-49 -vuotiasta naista kohden vuosina 1975-2011.

Raskaudenkeskeytykseen vuonna 2013 päätyneistä naisista 6,7 % oli tehnyt edellisen raskaudenkeskeytyksensä alle kaksi vuotta sitten ja 13,8 % alle viisi vuotta sitten. 2000-luvulla toistuvien raskaudenkeskeytysten määrä on lisääntynyt, mutta keskeytykset ovat kääntyneet laskuun viime vuosina. Raskauden ehkäisyyn voidaan vaikuttaa valitsemalla sopiva ehkäisymenetelmä toistuvasti raskaudenkeskeytykseen tuleville sekä synnyttäneille äideille. Vuonna 2013



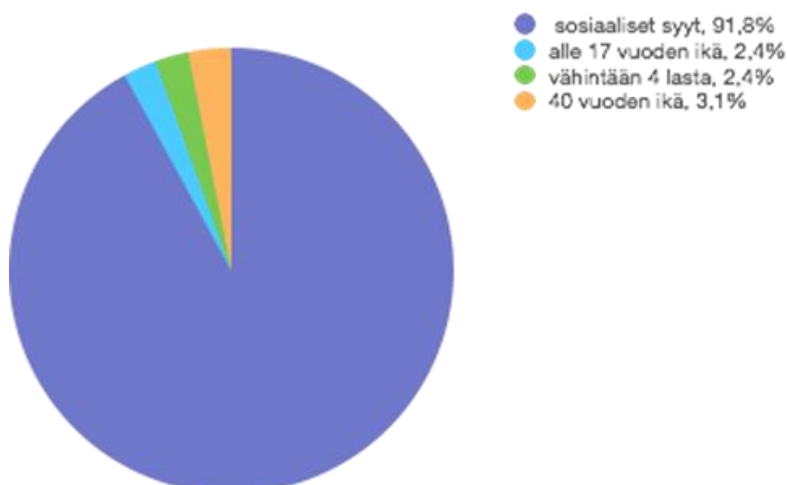
noussut julkinen keskustelu ehkäisypillereiden ja veritulpakuolemien yhteyksistä ei vaikuttanut raskaudenkeskeytysten määrään kyseisenä vuonna tai ehkäisypillereiden käytön lopettamiseen, vaikka näin pelättiin tapahtuvan. (THL. Raskaudenkeskeytykset 2013.)

Suomessa raskaudenkeskeytyksiä tehdään eniten 20-24-vuotiaille, esimerkiksi vuonna 2012 kyseisessä ikäryhmässä tehtiin 17,5 raskaudenkeskeytystä tuhatta saman ikäistä naista kohden. Lisäksi alle 19-vuotiaat sekä 25-29-vuotiaat ovat suhteellisen korkealla raskaudenkeskeytystilastoissa. Vähintään 30-vuotiaiden kohdalla raskaudenkeskeytysten suhteellinen määrä alkaa laskemaan ikäryhmän vanhentuessa. Alle 25-vuotiaille tehtyjen raskaudenkeskeytysten suhteellinen määrä on vaihdellut vuosikymmenien ajan eniten verrattuna muihin ikäryhmiin. Erityisesti alle 19-vuotiaille tehdyt raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet 2000-luvulla huomattavasti (kuvio kolme). (Väestöliitto, b.)



Kuvio 3: Raskaudenkeskeytykset Suomessa ikäryhmittäin tuhatta vastaavan ikäistä naisten kohden vuosina 1975-2012.

Suomessa raskaudenkeskeytyksiä tehtiin sosiaalisten syiden perusteella 91,8 %:ssa tapauksista, yli 40-vuoden iän vuoksi 3,1 %, alle 17-vuoden iän vuoksi 2,4 % ja jo neljän lapsen vuoksi 2,4 %. Keskeyttäneistä naisista hieman yli puolet ei ollut synnyttänyt aiemmin. Vastaavasti 36,1 % naisista oli synnyttänyt yhden tai kaksi kertaa aiemmin (kuvio neljä). (THL. Raskaudenkeskeytykset 2013.) Louhion pro gradu -tutkielman Naisten halukkuus hankkia lapsia ja raskaushistorian yhteys lapsenhankintapäätökseen (2005, 30) perusteella 25-34-vuotiaat parit päätyivät raskaudenkeskeytykseen, mikäli nykyinen lapsiluku koettiin riittävänä. Yhdeksän kymmenestä tutkimukseen vastanneesta parista päätyi raskaudenkeskeytykseen, kun viimeisin lapsi oli syntynyt edeltävänä vuonna. Tutkimuksessa selvisi, että 48 % kaikista ei-toivotuista raskauksista päätyi kuitenkin synnytyksiin ja vain 38 % raskaudenkeskeytykseen.



Kuvio 4: Raskaudenkeskeytysten taustatietoja.

### 3 Raskaudesta imetykseen ja jälkitarkastukseen

Raskaus kestää normaalisti noin 270 vuorokautta eli 38 viikkoa ja neljä päivää, kun lasketaan munasolun hedelmöitymisestä tai 284 vuorokautta eli 40 viikkoa ja neljä päivää laskettuna viimeisten kuukautisten alkamispäivästä. Tarkkaa hedelmöitysaikaa on usein vaikea määrittää, joten raskausaika lasketaan yleensä viimeisimpien kuukautisten alkamispäivästä, eli ensimmäisestä vuotopäivästä. (Bjälle, ym. 2009, 426-427.) Raskaus voidaan jakaa kolmeen eri kolmen kuukauden jaksoon eli raskauskolmannekseen, jota kutsutaan triamestereiksi. Ensimmäisellä kolmanneksella kaikki elinten aiheet kehittyvät ja tätä vaihetta kutsutaankin yleensä organogeneettiseksi vaiheeksi. Toisella kolmanneksella valmiiksi kehittyvät sikiön elimet ja elinjärjestelmät. Tällöin sikiön mittasuhteet alkavat muistuttaa ihmisen mittasuhteita. Kolmannella kolmanneksella sikiön kasvu on nopeaa. Eri elinjärjestelmät ovat toimintakykyisiä jo alkuvaiheessa, mikä mahdollistaa kaksikin kuukautta ennenaikaisesti syntyneen lapsen eloonjäännin. Synnytys käynnistyy, kun sikiö on täysin kehittynyt. (Bjälle, ym. 2009, 424-427.)

Imetys suojaa vauvaa infektioilta. Suojaavat tekijät vaikuttavat vauvan nenänielussa, suussa ja suolistossa, estäen taudinaiheuttajien kiinnittymisen limakalvoille tai estäen niiden lisääntymisen. Imetys suojaa vauvaa ripulilta ensimmäisten kuukausien aikana ja on mahdollista, että myös hengitystieinfektoiden esiintyvyys on pienempi vauvoilla, jotka saavat äidinmaitoa, mutta tutkimustulokset ovat ristiriitaisia. Vaikka imetyksen suoja mekanismit ovat toistaiseksi epäselviä, uskotaan että varhainen ravitsemus vaikuttaa geenien ekspressioon kriittisenä ajanjaksona ja vaikuttaa pitkälle tulevaisuuteen asti. Äidinmaidon on osoitettu suojaavan lasta ylipainolta, hyperkolesterolemialta, kohonneen verenpaineen riskiltä ja jopa diabetekselta, keliakialta ja Crohnin taudilta. (Luukkainen 2010, 37-38, 40.) Imetys suojaa äidin riskiä saada premenopausaalinen rintasyöpä. Enemmistö suomalaisista

äideistä haluaa imettää ja imetyksen onnistuminen luo äidille onnistumisen kokemuksen. Äidit imettävät Suomessa suosituksia huomattavasti lyhempiä aikoja. 87% kuukauden ikäisistä vauvoista sai rintamaitoa, 60 % puolivuotiasta ja 36 % lähes vuoden täyttäneistä lapsista sai rintamaitoa. (Hannula, Leino-Kilpi & Puukka 2006, 11-17.)

Britanniassa (Emmott & Mace 2015) tutkittiin äitien isiltä ja isoäideiltä saaman käytännön tuen yhteyttä imetykseen. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että äidit tarvitsevat enemmän henkistä kuin käytännön tukea imetyksen onnistumiseen. Jokaisen äidin tulee tehdä kompromisseja liittyen vauvan ja talouden hoitoon. Perinteisesti äidin läheiset tukevat äitiä vauvan ja kodin hoidossa, jolloin äiti saa keskittyä muun muassa imetykseen. Korvikemaitoa on helppo antaa vauvalle, mutta silloin jäävät pois imetyksen positiiviset vaikutukset, minkä vuoksi äitejä tulisiikin tukea enemmän henkisesti imetyksen onnistumiseksi. Imetyksen positiivisia vaikutuksia on korostettu kehittyneissä maissa. Isän läsnäolo vauva-aikana mahdollistaa emotionaalisen tuen antamisen äidille, jonka on huomattu vaikuttavan positiivisesti imetyksen aloittamiseen. (Emmot, Mace 2015.)

Täysimetystä suositellaan Suomessa kuuteen ikäkuukauteen asti. Osittaista imetyksen jatkamista suositellaan puolestaan puolen vuoden - yhden vuoden ikään asti. (Iivanainen, Syväoja 2012, 144.) WHO:n maailmanlaajuinen suositus on, että lasta täysimetetään kuusi kuukautta ja jatketaan osittain aina kahden vuoden ikään asti. Kaikilla lapsilla tulee olla myös mahdollisuus turvalliseen ja ravitsemukselliseen lisäruokaan puolen vuoden iästä eteenpäin. (Erkkola, Lyytykäinen 2010, 9.) Suomessa täysimetetään keskimäärin 1,4 kuukautta, mikä on erittäin lyhyt aika. Pääkaupunkiseutulaisista synnyttäjistä 19,7 % täysimetti vuonna 2009 kuuden kuukauden ikäistä lastaan ja äideistä 27,3 % ei imettänyt lastaan lainkaan. (Suhonen 2010.)

Imetys ei ole luotettava ehkäisykeino, sillä raskaus voi alkaa siitä huolimatta. Vaikka kuukautisvuotoa ei tulisikaan imetyksen aikana, voi munasolu silti irrota. Tästä syystä ehkäisy tulee huomioida myös imetysaikana. (Ihme, Rainto 2014, 311-312.) Raskaaksi tuleminen synnytyksen jälkeen on mahdollista jo ennen ensimmäisiä kuukautisia, sillä kuukautisia edeltää ovulaatio yli puolella naisista (Liikanen, Suhonen 2014, 1255-1256). Keskeytetyllä yhdynnällä tarkoitetaan yhdyntää, jossa mies vetää peniksensä pois emättimestä ennen siemensyöksyä. Menetelmä on erittäin epäluotettava eikä sitä suositella käytettäväksi, jos halutaan välttää raskaus. Siittiöitä on jo ennen orgasmia tulevilla pisaroissa eli niin sanotuissa touhutipoissa, jolloin siittiöt voivat päästä kohtuun. (RFSU 2011.)

Useilla synnyttäneillä äideillä on erilaisia fyysisiä vaivoja puolen vuoden-vuoden ajan synnytyksestä. Niitä voivat olla kohdun laskeuma, alavatsakivut, yhdyntävaikeudet, limakalvojen kuivuus, pitkään jatkunut jälkivuoto, ummetus, peräpukamat, selkävivut, rintatulehdukset,

virtsan- ja ilman karkailu sekä erilaiset gynekologiset tulehdukset. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä 2007, 300.) Alakuloa ja masentuneisuutta kokee noin puolet synnyttäjistä ensimmäisinä synnytyksen jälkeisinä päivinä ja se saattaa tuntua yllättävältä. Äideillä on lisääntynyt itkuherkkyys, ärtyneisyys ja yleinen herkistyneisyys. Yleensä synnytykseen liittyvän alakulon kesto vaihtelee parista päivästä useisiin viikkoihin. Silti tänä aikana äitien perusmieliala on onnellinen. Normaalisti raskauteen ja synnytykseen liittyy aina isoja hormonaalisia ja psyykkisiä muutoksia. Nämä johtuvat istukan irtautumisesta, jolloin erittäin korkeat veren estrogeeni- ja progesteronipitoisuudet romahtavat muutamassa päivässä miltei olemattomiin. (Punnonen 2004, 46-48.)

Noin joka kymmenelle synnyttäjälle tulee voimakasta masennusta ja yhdelle tai kahdelle tuhannesta kehittyy vakava psykoosi, joka vaatii psykiatrasta sairaalahoitoa. Synnytyksen jälkeen psykiatriseen sairaalahoitoon joutuminen on todennäköisempää kuin raskauden aikana ja tällöin diagnoosina on yleensä depressio. Tavallisia oireita ovat tuskaisuus sekä unettomuus ja pakonomaiset ajatukset vahingoittaa lasta. Yleensä synnytyksen jälkeinen masennus paranee itsekseen parin kuukauden kuluessa, mutta noin neljäsosalla on oireita vielä vuoden kuluttua synnytyksestä. Tällöin masennuksen uusiutumisvaara seuraavan synnytyksen jälkeen on suuri. Naisilla, jotka ovat menettäneet lapsensa keskenmenon tai myöhemmin raskaudenaikaisen sikiön kuoleman vuoksi, raskauden jälkeinen masennusriski on suurempi. Masennusriski on suuri myös silloin, kun raskaus ei ole ollut toivottu. (Punnonen 2004, 46-48.) Tutkimuksessa, jossa selvitettiin puolivuotiaan vauvan nukkumisen yhteyttä synnytyksen jälkeisiin masennusoireisiin, selvisi, että tutkimukseen vastanneista äideistä jopa 15 % kärsi masennusoireista. Tutkimuksen mukaan yöllisten heräilyjen määrällä ei ollut yhteyttä masennusoireisiin, mutta äidin oma näkemys vauvan unen ongelmallisuudesta oli yhteydessä masennusoireisiin. (Kähkönen, Salonen, Aho, Kaunonen 2012, 19.)

Jälkitarkastuksen voi tehdä lääkäri, kättilö tai terveydenhoitaja. Kättilön ja terveydenhoitajan tulee olla suorittanut jälkitarkastuksen tekemiseen liittyvät opinnot. (Kaartamo 2010.) Jälkitarkastus tehdään viiden-kahdentoista viikon kuluttua synnytyksestä. Jälkitarkastuksessa huomioidaan äidin fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi, imetyksen onnistuminen sekä kliiniset mittaukset. Terveystarkastuksen ammattilainen tekee jälkitarkastuksessa sisätutkimuksen ja varmistaa, että synnytyksestä palautuminen on tapahtunut asianmukaisesti. Lääkäri kirjoittaa tarvittaessa äidille reseptin ehkäisyyn ja keskustelee raskauden ehkäisystä. Jälkitarkastuksessa käydään läpi synnytyksen kulku ja keskustellaan mahdollisesta vaikeasta synnytyksestä, ettei se jää vaivaamaan äitiä. (Paananen, ym. 2007, 301-302.) Äidin mahdollinen depressio huomioidaan jälkitarkastuksessa ja tarvittaessa ohjataan äiti erikoissairaanhoidon, jos ilmenee epäselviä asioita synnytyksestä tai äitiä askarruttaa jokin. Kaikille synnyttäneille naisille neuvotaan lantionpohjan lihasten harjoittaminen. (Uotila 2014.)

#### 4 Raskauden ehkäisymuodot synnytyksen jälkeen

Seksuaalioikeudet on tunnustettu kansainvälisissä laeissa, kansainvälisissä ihmisoikeuslaeissa ja konsensus-lausunnoissa. Ne sisältävät samat oikeudet kaikille ihmisille ilman pakottamista, syrjintää tai väkivaltaa. Seksuaalioikeuksiin kuuluvat muun muassa oikeus valita kumppani, päätös omasta seksuaalisesta aktiivisuudesta ja yhteisymmärrykseen perustuva seksuaalinen suhde. Jokaisella ihmisellä on oikeus valita, haluaako hän lapsia vai ei, ja lisäksi oikeus päättää ajankohta lasten hankinnalle, niin pitkälle kuin se on biologisesti mahdollista. (WHO 2004, 4.)

Ehkäisyneuvonnan tavoitteena on auttaa ihmisiä ajoittamaan raskaudet toivomallaan tavalla eli välttämään raskauksia liian nuorena tai vanhana tai liian usein, ohjata tehokkaan ehkäisyn avulla välttämään raskaudenkeskeytyksiä, auttaa suojautumaan sukupuolitaudeilta ja mahdollistaa onnellinen sukupuolielämä ja sitä kautta ehkäistä ihmissuhdeongelmia. On tärkeää, että asiakkaan omaa valintaa ehkäisyn suhteen kunnioitetaan, mikäli se on terveydellisistä syistä mahdollista. Ehkäisymuodon valintaan vaikuttavat naisen ikä, synnyttäneisyys, tupakointi, terveydentila (painoindeksi, verenpaine, sairaudet), lähisuvussa esiintyvä verisuonitukostautuminen, parisuhde, kulttuuri, ehkäisyn haluttu kesto, hinta ja ehkäisyn varmuus. (Paananen, ym. 2007, 601.)

Terveydenhuollon ammattilainen antaa luotettavaa tietoa eri ehkäisymenetelmistä ja huomioi mahdolliset vasta-aiheet. Lääkäri tekee naiselle tarvittavat tutkimukset ja kirjoittaa reseptin ehkäisyyn sekä tarvittaessa asentaa ehkäisyn. Naisen pohtiessa ehkäisymuotoa terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, on hyvä miettiä myös hyötyjen ja haittojen välistä suhdetta. (Ihme, Rainto 2014, 103.) Synnytyksen jälkeistä raskauden ehkäisyä tulee käsitellä jo loppuraskauden aikana äitiysneuvolassa, kotihoito-ohjauksessa synnytyssairaalassa ja jälkitarkastuksessa. Vanhempien mielipidettä tulee aina kunnioittaa ja huomioida, että jotkut äidit eivät halua tai tarvitse raskauden ehkäisyä uskontonsa tai seksuaalisen suuntautumisensa vuoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 91.)

Noin kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen tulee välttää hormonaalista ehkäisyä suurentuneen veritulppariskin vuoksi. Ehkäisy tulee huomioida ajoissa, sillä Suomessa tehokkaiden ehkäisymenetelmien käyttö aloitetaan liian myöhään synnytyksen jälkeen. (Puolakka 2010, 472.) Liikasen ja Suhosen tutkimuksen, jossa tutkittiin vastasyntyneiden naisten ehkäisy tietoja, mukaan 67 % vastaajista oli tietoisia siitä, että hormonaalista ehkäisyä voidaan käyttää imetäessä ja 20 % vastaajista ei tiennyt asiasta. Joistain vastauksista kävi ilmi, että osa naisista pelkää hormonaalisen ehkäisyn vaikutuksia rintamaitoon ja sitä myötä myös lapseen.

Imetysaikana voidaan käyttää turvallisesti ehkäisykapselia, kupari- ja hormonikierukkaa, minipillereitä ja kondomia. Lisäksi sterilisaatio on yksi vaihtoehto raskauden ehkäisyyn. Paras vaihtoehto alussa on kondomi ja yhdistelmäehkäisyvalmisteet voidaan aloittaa kun synnytyksestä on kulunut kuusi kuukautta, lapsi saa lisäravintoa tai kun äidin kuukautiset ovat alkaneet. Yhdistelmäehkäisyvalmisteet vaikuttavat maidoneritykseen niukentamalla maidon määrää, joten niitä ei suositella imetyksen aikana. (Paananen, ym. 2007, 611 ja Tiitinen, a. 2014.) Ehkäisymenetelmien terveyshyötyjä ovat estemenetelmissä (kondomi) suoja sukupuoliteitse tarttuvilta taudeilta. Hormonikierukan hyötyjä puolestaan ovat kuukautiskipujen lieventyminen, vuodon määrän väheneminen, sopii runsaista kuukautisista kärsivien ehkäisyksi ja menopausaaliseen ehkäisyyn, on hyvä vaihtoehto sterilisaatiolle, suojaa hedelmällisyyttä (sisäsynnyttimien tulehdukset ja endometrioosi vähenevät) ja se on tehokas sekä pitkäaikainen ehkäisy. (Eskola, Hytönen 2002, 82.)

#### 4.1 Ehkäisykapseli

Suomessa on saatavilla kahta erilaista ihonalaista ehkäisykapselia; levonorgestreelia vapauttavat kaksi sauvaa, joiden ehkäisyteho on viisi vuotta, jos naisen paino on yli 60 kilogrammaa, niin ehkäisyteho on neljä vuotta ja etonogestreelia vapauttava sauva, jonka ehkäisyteho on kolme vuotta. Terveysdenhuollon ammattilainen asentaa ja poistaa molemmat ehkäisykapselit paikallisuudutuksessa. Ehkäisykapselit asennetaan olkavarren ihon alle, mielellään seitsemän ensimmäisen kuukautiskierron päivän aikana. Haittoina voi esiintyä epäsäännöllistä tiputteluvuotoa kolme-kuusi kuukautta laitosta ja painonnousua. Kuukautiset voivat jäädä myös kokonaan pois. (Paananen, ym. 2007, 605-606.)

#### 4.2 Kierukat

Useimmille naisille sopivat kierukat ja niitä on saatavilla kahdenlaisia. Kierukka voi olla hormonikierukka, jossa muoviseen runkoon on kiinnitetty paikallisesti keltarauhashormonia erittävä säiliö tai kuparikierukka, jossa kierukan muovirunkoon on kiinnitetty kuparilanka. (Tiitinen, b. 2014.) Hormonikierukka sopii naisille, jotka haluavat kierukkaehkäisyn, mutta kuukautisvuodot heillä ovat runsaat tai lisääntyvät kuparikierukan käytön myötä. Hormonikierukassa ehkäisyteho on erittäin hyvä ja niitä on saatavilla kahta erilaista levonorgestreelia vapauttavaa kierukkaa, joista toisen teho on kolme vuotta ja toisen viisi vuotta. Kolme vuotta ehkäisevän hormonikierukan asetusputki on ohuempi kuin pidemmän aikaa ehkäisevässä, jolloin sen asennus on helpompaa. (Kivijärvi, a. 2013.)

Hormonikierukan käyttäjillä kohdunsuun lima muuttuu sitkeämmäksi, jolloin siittiöiden kulku hankaloituu. Molempien kierukoiden käyttäjillä kohdun limakalvon rakenne estää munasolun kiinnittymisen kohtuonteloon. Terveysdenhuollon ammattilainen asentaa kierukan tutkittuaan,

ettei potilaalla ole tulehdusta. Kierukka asetetaan mieluiten kuukautisten aikana, mutta synnytyksen jälkeen se voidaan asentaa vaikka kuukautiset eivät olisi alkaneet, kunhan synnytyksestä on kaksi kuukautta eikä jälkitarkastuksessa ei ole ilmennyt poikkeavaa. (Tiitinen, c. 2014.) Kuparikierukka sopii varsinkin synnyttäneille naisille, jotka ovat vakituksessa parisuhteessa, sillä se on ehkäisykeinona varma ja turvallinen. Kuparikierukassa on monia etuja: sen käyttöön ei vaikuta naisen ehkäisymotivaatio, se myös sopii vanhemmille tupakoiville naisille eikä se vaikuta synnyttäneen äidin maidoneritykseen. Lisäksi kuparikierukkaa voidaan käyttää myös jälkiehkäisyä, jolloin se on asetettava paikoilleen viimeistään kuuden vuorokauden kuluessa yhdynnästä. (Kivijärvi, b. 2013.)

#### 4.3 Minipilleri

Minipillerin teho tulee progestiinihormonista ja se tekee kohdunsuun limasta sitkeämpää sekä kohdun limakalvosta ohuempaa. Tällöin siittiöiden pääsy kohdunsuulta eteenpäin vaikeutuu ja hedelmöityneen munasolun implantaatio heikkenee, lisäksi myös munasolun irtoamiseen tulee häiriöitä. (Paananen, ym. 2007, 609-610.) Minipillerit saa aloittaa pian synnytyksen jälkeen ja ne ovatkin imetyksen aikana ensisijainen hormonaalinen ehkäisyvaihtoehto (Puolakka 2010, 474). Minipillerit on tarkoitettu sellaisille naisille, joilta estrogeenin käyttö on kiellettyä. Minipillerit ovat yksi ehkäisyvaihtoehto imettäville naisille. Minipillerien käytössä korostuu niiden ottamisen säännöllinen muistaminen. Minipillereitä otetaan ilman taukoja, säännöllisesti joka päivä. Tavallisin minipillerien sivuoire on kuukautiskierron epäsäännöllisyys, mahdolliset tiputteluvuorot tai toisaalta vuotojen pois jääminen miltei kokonaan. (Tiitinen, d. 2014.)

#### 4.4 Kondomi

Kondomi on ainoa miehen käytössä oleva ehkäisy vasektomian eli sterilisaation lisäksi. Kondomi on myös ainoa ehkäisyvalmiste, joka suojaa sukupuolitaudeilta ja oikein käytettynä antaa hyvän ehkäisyn. Kondomi on hyvä lisäehkäisy pillereiden ja kierukan kanssa tilapäisissä seksisuhteissa. Kondomin ongelma on motivaation puute, vaikka se onkin erittäin helppokäyttöinen. Olemassa on myös naisten kondomi, joka suojaa raskaudelta ja sukupuolitaudeilta, mutta sen ongelmana on korkeampi hinta. Miesten ja naisten kondomeja ei tule käyttää samanaikaisesti, sillä niiden välillä syntyvä kitka voi rikkoa molemmat kondomit. (Paananen, ym. 2007, 602-604.)

#### 4.5 Jälkiehkäisy

Jälkiehkäisyn tavoitteena on vähentää raskaudenkeskeytyksiä sekä ei toivottuja raskauksia. Jälkiehkäisy ei ole sama kuin raskaudenkeskeytys, sillä siinä pyritään estämään hedelmöittyminen ja implantaatio. (Paananen, ym. 2007, 604.) Hormonaalisena jälkiehkäisyä käytetään

Levonorgestreeliä, joka on tehokas vaihtoehto. Levonorgestreeli tabletti tulisi ottaa niin nopeasti kuin mahdollista, mutta viimeistään 72 tunnin kuluessa yhdynnästä. Jos tabletti otetaan myöhemmin, on teho epävarmempi. Raskaus alkaa 1,1 %:lla. Haittavaikutuksena pahoinvointia voi esiintyä. Toisena vaihtoehtona on Ulipristaali, joka on synteettinen progesteronireseptorin modulaattori. Ulipristaalin käyttöaiheena on jälkiesitys 120 tunnin eli viiden päivän kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä tai ehkäisymenetelmän pettämisestä. Ulipristaalin ehkäisyteho vastaa Levonorgestreeliä, kun sitä käytetään 0-72 tuntia yhdynnän jälkeen ja tutkimuksissa, joissa Ulipristaali otettiin 48-120 tuntia yhdynnän jälkeen, raskaus käynnistyi 2,1 %:lla. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat gastrointestinaaliset vaivat. Vasta-aiheina molemmissa jälkiesitysvaihtoehdoissa on raskaus. (Kivijärvi, c. 2013.) Imettävillä naisilla jälkiesitys on tarpeellista, jos kuukautiset ovat alkaneet. Jälkiesityspillereiden ottamisen jälkeen tulee jättää yksi imetyskertaa väliin, näin minimoidaan hormonien kulkeutuminen lapseen. (Kivijärvi, d. 2013.)

#### 4.6 Sterilointi

Sterilointi johtaa pysyvään suvunjakamiskyvyttömyyteen ja se on miehen tai naisen sukuelimiin kohdistuva toimenpide. Lain mukaan yli 30-vuotiaalla, kolmen lapsen vanhemmalla on oikeus sterilisaatioon, mutta sitä suositellaan vasta 35-vuotiaille naisille ja 45-vuotiaille miehille. Sterilisaatio on hyvä ehkäisykeino vasta sitten kun ollaan aivan varmoja, ettei lapsia enää haluta missään tilanteissa, sillä sen purkaminen on usein mahdotonta. Sterilisaation varmuus on menetelmistä ja tutkimuksista riippuen noin 99,5 %. (Paananen, ym. 2007, 612.) Sterilisoinneista suurin osa tehdään 35-39-vuotiaille. Kaikista sterilisoinneista vuonna 2008 jopa 67,3 % tehtiin naisille, mutta sukupuolten väliset erot ovat ajan myötä tasoittumassa. Koska ehkäisymenetelmiä on tullut lisää ja lapsia hankitaan vanhemmalla iällä, on sterilisointien määrä vuosien saatossa vähentynyt. (THL raskaudenkeskeytykset ja steriloinnit 2008.)

#### 5 Parisuhde ja seksuaalisuus synnytyksen jälkeen

Ihmissuhteista merkittävin on parisuhde. Hyvinvoivalla parisuhteella on positiivinen vaikutus ihmisen hyvinvointiin ja se heijastuu myös lähiympäristöön. Parisuhdetta tulisi hoitaa tietoisesti, jotta parisuhde toimii ja tuo onnellisuutta sekä tyydytystä molemmille osapuolille. Parisuhteen toimivuudella on suuri vaikutus ihmisen ja perheen hyvinvointiin. Parisuhteen hyvinvointiin vaikuttavat kaikenlaiset elämän tuomat muutokset ja se ei ole vain yksittäinen elämäntilanne. Mikäli parisuhde toimii, on parisuhteessa elävien helpompi myös vastaanottaa ympäristössä tapahtuvat muutokset. Jokainen voi vaikuttaa parisuhteen toimivuuteen ja hyvinvointiin. Pienillä teoilla ja keskusteluilla on suuri merkitys parisuhteen elävyyteen ja vastavuoroisuuteen. Välillä on hyvä jäädä miettimään yhteisen parisuhteen toimivuutta. Monien parisuhteissa elävien haaveena on lasten saanti. Lapset muuttavat parisuhdetta, jolloin van-



hemmilla on aikaa lapsille, mutta vähemmän toisilleen. Lapset tuovat kuitenkin rikkautta ja kehitysmahdollisuuksia, sillä heiltä voidaan oppia suoruutta, aitoutta ja elämänmyönteisyyttä. (Väestöliitto, c.)

Parisuhteessa kummankin osapuolen vastuulla on läheisyys, intiimiys ja seksuaalisuus. Jotta seksuaalisuhde toimii, täytyy molempien panostaa sen ylläpitoon ja ilmaista sen tärkeys. Parisuhteessa molempien erilaiset elämäntilanteet ja tunnetilat voivat vaikuttaa haluttomuuteen ja onkin normaalia, että seksielämä on välillä tyydyttävää ja välillä vähemmän tyydyttävää. Toimivassa parisuhteessa osataan kuitenkin huomioida molempien odotusten ja tarpeiden muuttuminen. (Väestöliitto, d.) Naisen seksuaalinen halukkuus ja yhdyntätiheys laskevat raskauden ensimmäisellä kolmanneksella ja toisella kolmanneksella muutoksia seksuaalisuudessa voi tapahtua molempiin suuntiin. Kolmannella kolmanneksella naisen halukkuus taas laskee merkittävästi. Synnytyksen jälkeen nainen on äiti ja hän voi pitää opittuna mallina, että äiti ei ole seksuaalinen henkilö, jolloin nainen syrjäyttää seksuaaliset tunteensa. Yhdyntä kivuliaisuus, emättimen kuivuus ja haluttomuus vaikuttavat kielteisesti synnytyksen jälkeiseen seksiin. (Heusala 2010, 251-252.)

Tuoreiden vanhempien hormonitoimintaa tutkineen tutkimuksen mukaan naisilla lisääntynyt synnytyksen jälkeen testosteroni-, estradioli-, kortisoni- ja progesteroni-hormonien määrät. Vastaavasti miehillä laskua synnytyksen jälkeen esiintyi testosteroni- ja estradioli-hormonien määrissä. (Edelstein, Chopik, Lin, Moors, Shipman & Wardecker 2014.) Parisuhdetyytyväisyyttä lapsen syntymän jälkeen tutkineen tutkimuksen mukaan puolisoista oli noin joka viides kohtalaisen tyytyväinen seksielämäänsä ja joka kymmenes oli tyytymätön. Äideistä 38 % ja isistä 35 % ei ollut kumppaninsa kanssa yhtä mieltä siitä, kuinka usein seksiä harrastettaisiin. Tutkimuksessa selvisi, että 35 % äideistä ja 50 % isistä haluaisi enemmän seksuaalista kanssakäymistä puolisonsa kanssa. (Halme, Hannula, Kaunonen, Tarkka & Tiili 2011, 9.)

Vauva vaikuttaa aina vanhempiensa parisuhteeseen ja seksuaalinen kanssakäyminen ei aina välttämättä ole ensimmäisenä mielessä. Elämä pyörii, varsinkin äidillä, hyvin paljon uuden vauvan ympärillä ja ensimmäinen yhdyntäkerta saattaa pelottaa. Hormonitoiminnasta johtuen äidin limakalvot ovat kuivat ja välilihan mahdollinen leikkausalue voi olla kipeä. Yhdyntää tulee välttää koko jälkivuodon ajan, sillä silloin tulehduksen vaara on olemassa. Parisuhteesta kannattaa pitää huolta muutenkin kuin yhdyntän avulla ja esimerkiksi puhuminen sekä muunlainen läheisyys ovat synnytyksen jälkeen tärkeitä asioita. Tuore isä voi tuntea äidin ja vauvan suhteen siten, että isällä ei ole enää tilaa heidän elämässään ja äiti puolestaan voi tuntea synnytyksen vieneen osan hänen seksuaalisuudestaan. (Ihme, Rainto 2014, 313-314.) Nainen voi pelätä myös miehensä menetystä uppoutuessaan koko ajan vauvaan (Heusala 2010, 225). Vauva muuttaa perheessä kaiken, joten mikään asia ei tule olemaan samalla tavalla kuin ennen vauvaa. Vanhemmuuden ydin on entisen elämän hyvästely, vapauden menetyksen sure-

minen ja uuteen elämänvaiheeseen heittäytyminen. (Sinkkonen 2012, 45.) Vauva vaatii aina aikaa vanhemmiltaan eikä vanhempien yhteistä aikaa puolestaan aina löydy. Naisen energia menee pitkälti arjen pyörittämiseen, joten energiaa seksiin ei välttämättä ole. Jotta naisen seksuaalihormonit alkaisivat toimia, hän tarvitsee usein henkistä rauhoittumista arjesta. (Heusala 2010, 252.)

## 6 Isän rooli ja tuki synnytyksen jälkeen

Nykyisin hyvä isä nähdään kodin ja lapsen hoitoon osallistuvana sekä niistä vastuuta ottavana, jolla on välitön suhde lapseensa. Tämän kaltainen rooli ei ole miehelle helppoa, sillä he eivät välttämättä ole tottuneet lapsuudessaan kyseiseen malliin. Vauvavaiheen aikana isällä on vaara tulla etäiseksi tai jopa vastuuttomaksi isäksi, mikäli hän ei löydä omaa tapaansa olla vauvansa kanssa, ja tähän isät saattavat tarvita tukea. Suomessa neuvola on hyvä paikka tavoittaa lähes kaikki vanhemmat raskauden aikana ja myös lapset ikäkausittain, jolloin voidaan tukea vanhemmuutta ja perheen hyvinvointia. Isien mukaan, ollessa itse aktiivinen saa neuvolasta tietoa ja ohjausta, mutta heidän mielestään saadut ohjeet ovat usein liian ylimalkaisia. Isät tarvitsisivat enemmän tietoa parisuhteesta, vanhemmuudesta ja vauvanhoidosta. Isät kokevat neuvoloista saadun ohjauksen liian teoreettisena ja he toivoisivat enemmän konkreettista apua vauvan hoitoon. Isät kaipaavat erityisesti vertaistuen puuttuessa terveydenhoitajan kannustusta ja rohkaisua isyydelleen. (Aho, Salonen, Tarkka, Vuorenmaa & Åstedt-Kurki 2011, 285-295.)

Tutkimuksen mukaan, jossa selvitettiin puolivuotiaiden lasten isien neuvolan terveydenhoitajalta saamia ohjeita ja tukea, 12 % isistä ei ollut lapsen syntymän jälkeen tavannut neuvolan terveydenhoitajaa lainkaan. Pelokkaasti raskauteen suhtautuneet isät arvioivat neuvolasta saadut ohjeet huonommiksi kuin ne isät, jotka olivat suhtautuneet rauhallisesti raskauteen. Eniten isät kokivat saaneensa vauvanhoito-ohjeita ja vähiten neuvoja lapsen kehityksen edistämiseen. Kun terveydenhoitaja tunnistaa isän lisääntyneen tuen tarpeen, on terveydenhoitajalla enemmän valmiuksia vastata tarpeisiin. Terveydenhoitajan tulisi reagoida herkästi isän väsymykseen, negatiiviseen asenteeseen tai masennukseen, jotta isänkin tarpeisiin voitaisiin vastata. (Aho, ym. 2011, 285-295.)

## 7 Preventio, terveysneuvonta ja terveydenhoitajan rooli ohjauksessa

Preventiolla tarkoitetaan sairauksien ehkäisyä. Terveydenhoitajan työ on primaari-preventioita eli hän vaikuttaa ohjauksellaan henkilön terveyden edistämiseen. Terveydenhoitaja voi ehkäistä monia ongelmia pahenemasta varhaisella puuttumisellaan ja kannustamalla perheitä uusien toimintatapojen etsimiseen. Terveystta edistävän ohjauksen kulmakivi on asian puheeksi ottaminen. (Iivanainen, Syväoja 2012, 594, 597-598.) Terveydenhoitajan vuoro-

vaikutus tapahtuu tukemisen ja rohkaisemisen sekä neuvonnan ja ohjauksen avulla. Terveystarkastuksen preventioon kuuluvat terveystarkastukset, seulonnat, rokotukset, ensiapu, sairaanhoito ja oppilashuolto sekä verkostoituminen ja moniammatillisen yhteistyön toteuttaminen. Terveysneuvonnan periaatteita ovat: annetun tiedon lisäksi vuorovaikutus, ohjattavaa tulee pitää tasavertaisena yhteistyökumppanina, hoitajan tulee olla inhimillinen ja suvaitsevä, ohjattavan tulee antaa puhua ja hoitajan rooli on olla enemmän kuuntelijana, neuvonnassa tulee käyttää avoimia kysymyksiä, ohjattavan sitoutumista edistetään antamalla ohjattavan itse tehdä omia suunnitelmia, väittelyä ja hoputtamista tulee välttää ja ohjattavan tulisi itse antaa punnita vaihtoehtojen hyviä ja huonoja puolia. (Iivanainen, Syväoja 2012, 596-597.)

Terveyttä on mahdollista edistää promotiivisesti tai preventiivisesti. Promotiivinen tai preventiivinen lähestymistapa on mahdollinen terveyden edistämisessä. Promootiolla tarkoitetaan yksilön mahdollisuutta huolehtia itsestään ja elinympäristönsä terveydestä jo ennen sairauksien syntyä. Riippumatta lähestymistavasta on terveyden edistämisessä kyse silti alhaalta ylöspäin etenevästä lähestymistavasta. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi, että osa kohderyhmän henkilöistä olisi mukana aineiston suunnitteluprosessissa, jolloin lopputulos on sopivampi lukijakunnalle. Kuvassa 1 on nähtävissä promootion ja prevention eroavaisuuksia ja alueita, joissa molemmat näkökulmat ovat parhaimmillaan. Terveyttä edistävän aineiston tavoitteena voi olla muutoshalukkuuden synnyttäminen, mahdollisuuksien luominen ja niistä kertominen, lisäksi terveyttä ylläpitävien asioiden vahvistaminen kohderyhmässä. Kun luodaan mahdollisuuksia, ovat ne lähtökohdiltaan promotiivisia, ylläpitoon puolestaan pyrittäessä, voidaan puhua sekä promotiivisista että preventiivisistä asioista. Muutokseen haluttaessa on toiminta preventiivistä. (Rouvinen-Wilenius 2008.)



Kuva 1: Promootion ja prevention vahvuusalueet.

Neuvoloissa tarvitaan nykyisin yksilöllisiä ratkaisuja. Sama kaava ei toimi kaikilla, sillä odotavat perheet ovat erilaisia. Toisille riittää vähempi tuki ja ohjaus kuin toisille ja raskauden aikana esiintyvät terveysongelmat sekä sairaudet vaativat vaihtelevaa resursointia. Lääkäri ja terveydenhoitaja toimivat työparina raskauden seurannassa. On tärkeää, että näiden työntekijöiden välillä toimii hyvä vuorovaikutussuhde. (Raudaskoski, Uotila 2014, 1203.) Neuvolan tehtäviin kuuluu tarjota vanhemmille terveysneuvontaa perheen voimavaroja tukien, vanhemmuutta ja parisuhdetta vahvistaen sekä auttaa perheitä tekemään terveyden kannalta hyödyllisiä valintoja. Neuvolassa edistetään vanhempien seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, johon kuuluu ehkäisystä huolehtiminen synnytyksen jälkeen. (Hakulinen, Klementti 2013, 17.) Suomessa äitiysneuvolajärjestelmällä on hyvä maine ja raskaana olevien naisten tyytyväisyys neuvolapalveluihin on ollut hyvää. Ainakin osa Suomen pienistä äiti- ja lapsikuolleisuusluvuista liittyy laadukkaaseen äitiyshuoltoon ja sen vaikutuksiin koskien naisten terveyttä ja terveys-tietoutta. Jatkuva uudistus ja kyky vastata muuttuviin haasteisiin on hyvän järjestelmän perusta. (Raudaskoski, Uotila 2014, 1203.)

Sairaanhoitajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä, tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat, että suurin syy eettisiin ongelmiin oli aikapula. Sairaanhoitajat kokivat, ettei heillä ole tarpeeksi aikaa syventyä potilaan eettisiin kysymyksiin ja ehtiä hoitamaan potilaita oman eettisen moraalinsa mukaisesti. Hoitajat tarvitsisivat toimintakäytäntöjä ja yhteistä ohjeistusta eettisesti hankaliin tilanteisiin ja rohkeutta ottaa esille eettisiä kysymyksiä käytännön työssä. (Katajisto, Koukkanen & Leino-Kilpi 2010, 26-35.) Vanhempien odotukset ja kokemukset lastenneuvolan terveysneuvonnasta selvittäneen tutkimuksen perusteella (Alin, Hautala & Liuksila 2004, 4-9.) selviää, että vanhempien odotuksiin parhaiten vastasi terveysneuvonta, joka koski lapsen fyysistä kasvua, kehitystä ja perushoitoa. Vanhempia kiinnostivat erityisesti lapsen kehitysvaiheisiin liittyvät tekijät ja kasvatus. Vanhemmat jäivät toivomaan lisää keskustelua parisuhteen hoidosta ja vanhemmuuden vaikeuksista. Tutkimustulosten perusteella lastenneuvola pystyy täyttämään lapsiperheiden odotukset terveystiedon osalta.

## 8 Terveysviestintä

Terveysviestintä on WHO:n määritelmän mukaan keskeisin keino jakaa kansalaisille terveys-tietoa ja ylläpitää julkista keskustelua suurista terveystietokysymyksistä. Terveysviestinnässä voidaan hyödyntää uusia ja vanhoja joukkoviestinnän muotoja, niin yksilö- kuin yhteisötasolla. Terveysviestinnän taustalla ovat terveyden kehittämisen tarpeet. Viestintää voidaan pitää yhtenä välineenä terveyden edistämässä ja sairauden hoitamisessa. Terveysviestintään liittyy lisäksi terveyden ja sairauden tutkiminen sekä hoito kaikilla viestinnän alueilla. Terveysviestintä voi pohjautua tietoon, kokemukseen tai tunteeseen sekä olla faktaan perustuvaa tai fiktiivistä. (Torkkola 2007.)

Yleisiä terveysaineiston standardeja, kriteereitä ja tärkeitä kysymyksiä Rouvinen-Wileniuksen (2008) mukaan:

Terveyden edistämisen näkökulmien esittäminen:

Standardi 1. Aineistolla on selkeä ja konkreettinen terveys- / hyvinvointitavoite.

Standardi 2. Aineisto välittää tietoa terveyden taustatekijöistä.

Standardi 3. Aineisto antaa tietoa keinoista, joilla saadaan elämänoloissa ja käyttäytymisessä muutoksia.

Standardi 4. Aineisto on voimaannuttava ja motivoi yksilöitä tai ryhmiä terveyden kannalta myönteisiin päätöksiin.

Aineiston sopivuus kohderyhmälle:

Standardi 5. Aineisto palvelee käyttäjäryhmän tarpeita.

Standardi 6. Aineisto herättää mielenkiinnon ja luottamusta sekä luo hyvän tunnelman.

Standardi 7. Aineistossa on huomioitu julkaisuformaatin, aineistomuodon ja sisällön edellyttämät vaatimukset.

Hyvän potilasohjeen ulkoasun on palveltava sisältöä, jossa tekstin ja kuvien asettelu ovat tärkeässä roolissa. Potilasohjeen onnistumiseksi ei tarvita hienoa paperia tai kauniita värikuvia. Ohjeen ymmärrettävyyttä lisää ilmava taitto, sillä jos potilasohjeessa on liikaa tietoa se voi näyttää sekavalta. Kaikkia asioita ei voi mahduttaa yhteen ohjeeseen. Potilasohjeessa tulisi ottaa huomioon tekstin rivivälit ja rivien suljenta ja suurentaa riviväliä aina fonttikokoa suurentaessa. Kirjoittaessa 12 fonttikoolta riittää riviväliksi puolitoista. Potilasohjeissa tärkeää on, että kirjaimet erottuvat toisistaan, minkä vuoksi on hyvä valita oikeanlainen fonttityyli. Lihavointi on paras korostuskeino tekstin seassa. (Heikkinen, Tiainen & Torkkola 2002, 53, 58-59.)

## 9 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada neuvolan hoitohenkilökuntaa ja tuoreita vanhempia kiinnittämään huomiota synnytyksen jälkeisen ehkäisyn tärkeyteen sekä antaa informaatiota Vantaalla asuville lapsen saaneille pariskunnille. Julisteen ja esitteen toivotaan osaltaan vähentävän tuoreiden äitien tekemiä raskaudenkeskeytyksiä Vantaalla kehottamalla ottamaan raskauden ehkäisyn puheeksi neuvolassa. Opinnäytetyönä tehdään synnytyksen jälkeisestä raskauden ehkäisystä juliste ja esite, jotka julkaistaan Vantaan kaupungin neuvoloissa ja Internet-sivuilla.

Julisteen ja esitteen tavoitteina on olla informatiivisia, pysäyttäviä, keskustelua ja ajatuksia herättäviä sekä ajattomia. Lisäksi esite antaa vanhemmille enemmän tietoa aiheesta kuin juliste. Esite on tiivis versio laajoista oppaista ja se palvelee myös kiireisiä vanhempia, sillä sen ehtii lukea nopeasti. Esitteestä käy ilmi, että raskauden ehkäisy tulee aloittaa mahdolli-

simman pian synnytyksen jälkeen, mikäli ei toivo toista lasta. Opinnäytetyö tukee teorian tiedon karttumista ja tulevana terveydenhoitajina on tärkeää, että tieto- ja teoriapohjaa pystytään hyödyntämään mahdollisimman hyvin ja ohjaamaan tuoreita vanhempia luotettavaan seksiin sekä raskauden ehkäisyyn.

Juliste herättelee vanhempia keskustelemaan synnytyksen jälkeisestä raskauden ehkäisystä ja pysäyttää heidät aiheen äärelle. Julisteesta käy ilmi imetyksen epäluotettavuus ehkäisykeinona ja siinä on esitetty ajatuksia, jotka voivat mietityttää tuoreita vanhempia. Julisteessa on otettu huomioon molemmat vanhemmat ja heidät on kuvitettu julisteeseen vauvan kanssa. Julisteessa vanhemmille on kirjoitettu omia ajatuskuplia liittyen synnytyksen jälkeiseen seksiin ja ehkäisyyn. Tuoreiden vanhempien on helpompi lähestyä aihetta, kun julisteesta löytyvät vanhemmat itse ja siinä on tyypillisiä tuoreita vanhempia mietityttäviä ajatuksia. (Liite 1, Juliste.)

Esite puolestaan kertoo tuoreille vanhemmille enemmän tietoa synnytyksen jälkeisestä ehkäisystä, mutta on kuitenkin lyhyt ja helposti luettavissa. Esitteestä selviää tavallisimpia asioita synnytyksen jälkeiseen elämään liittyen, kuten tietoa kehon ja mielen muutoksista, parisuhteeseen panostamisen tärkeydestä ja imetyksen aikana suositeltavista raskauden ehkäisymuodoista sekä siitä, milloin ehkäisy on turvallista aloittaa synnytyksen jälkeen. Esitteessä on myös painotettu synnytyksen jälkeisen raskauden ehkäisyn keskustelemisen tärkeyttä neuvolan terveydenhoitajan kanssa. Esitteessä käsitellään samoja aiheita kuin julisteessa, esimerkiksi imetyksen epäluotettavuutta ehkäisykeinona ja lisäksi painotetaan, että keskeytetty yhdyntä ei ole ehkäisykeino. (Liite 2, Esite.)

Opinnäytetyön suunnittelu- ja toteutusvaiheessa osallisena olivat Vantaan kaupungin edustajat: Myyrmäen ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolan sairaanhoitaja, kätilö Eija Väänänen ja Vantaan kaupungin läntisen neuvolatoiminnan osastonhoitaja Virpi Aromaa. Vantaan kaupungin edustajien kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta julistetta ja esitettä sekä kirjallista tuotosta on muokattu toivotulla tavalla niin, että ne vastaavat Vantaan kaupungin tarpeisiin. Opinnäytetyön ohjaukseen osallistuivat myös opettajat. Pienten etsintöjen ja tiedustelujen jälkeen, julisteen ja esitteen ulkoasun suunnittelijaksi saatiin Laurea Tikkurilasta graafinen suunnittelija ja terveydenhoitajaopiskelija Sari Maja.

## 10 Eettisyys ja luotettavuus

Laatuajattelu on keskeistä kaikessa toiminnassa ja tämä tarkoittaa terveysaineistoissa sitä, että terveysaineisto vastaa asiakkaan tarpeisiin, arvostaa asiakasta ja on ajan tasalla. Laadukas terveysaineisto on tehty huolellisesti. Panostamalla terveyttä edistävän aineiston laatuun, tuetaan ja ylläpidetään yksilöiden terveyttä ja omavoimaistumista. Käsitys terveyden

edistämisestä, sen arvopohjasta ja tavoitteista tulee olla pohjana kaikessa terveyteen tehtävässä aineistossa. Voimavaralähtöisyys on keskeisintä terveyttä edistävässä aineistossa, eli se miten aineisto tukee yksilön ja yhteisön voimavaroja. Terveysaineiston sisältö voi kohdentua sairauteen, oireeseen tai riskitekijään eli olla voimavara- tai riskilähtöistä, joista molemmilla on oma merkityksensä terveyttä edistäessä. (Rouvinen-Wilenius 2008.)

Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia tutkimusetiikan näkökulmasta ovat muun muassa se, että työssä noudatetaan rehellisyyttä ja huolellisuutta sekä tarkkuutta tulosten tallentamisessa, tutkimustyössä ja tulosten arvioinnissa. Lisäksi tutkimukseen tulisi soveltaa tieteellisen tutkimuksen mukaisia ja eettisesti oikeita tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyöntekijöiden tulisi ottaa huomioon myös toisten tutkijoiden työ ja saavutus kunnioittamalla toisten tekemään työtä ja viittaamalla tekijöiden julkaisuihin asianmukaisella tavalla antaen heidän saavutuksilleen kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessaan ja tuloksia julkaistaessa. Tutkimus tulee suunnitella ja toteuttaa sekä raportoida ja tallentaa tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tutkimuslupien tulee olla kunnossa. Lisäksi ennen tutkimuksen aloittamista tutkimushankkeessa tai tutkimusryhmässä tulee sopia kaikkien osapuolten oikeudet, periaatteet liittyen tekijöihin sekä vastuut ja velvollisuudet ja aineistojen säilyttämiseen ja käyttöoikeuksiin liittyvät kysymykset, niin, että ne ovat kaikkien osapuolten hyväksymiä. Kun tutkimus etenee, sopimuksia voidaan tarvittaessa tarkentaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja tutkimuksen rehellisyydestä vastaa tutkija. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 133). Tietoa opinnäytetyöhön löytyi kirjallisuudesta, tutkimuksista ja internetistä. Lähteitä on käytetty monipuolisesti ja paljon. Lähteet ovat tuoreita ja ne on valittu luotettavuuden perusteella.

Opinnäytetyössä pyritään vaikuttamaan ennalta ehkäisevästi raskaudenkeskeytyksiin Vantaalla julisteen ja esitteen avulla ja aiheeseen liittyy suuria eettisiä kysymyksiä. Opinnäytetyön aihe, synnytyksen jälkeinen raskauden ehkäisy, on myös jo itsessään eettinen kysymys. Voidaan pohtia, onko eettistä ohjata juuri tuoreita vanhempia ehkäisemään tulevia ei-haluttuja raskauksia ja onko puolestaan raskaudenkeskeytys eettisesti oikein ja jos on, niin missä tilanteissa. Tärkeää on huomioida, ettei opinnäytetyöstä koidu kenellekään haittaa tai vahinkoa. Opinnäytetyössä on käytetty mahdollisimman uusia lähteitä ja lähdekritiikkiä. Siihen on myös etsitty uusinta tilastotietoa ja tutkimuksia aiheeseen liittyen.

Kaikki ihmiset ovat erilaisia eivätkä kaikki ihmiset pidä hoitopäätöksiin vaikuttavien pitkien selostusten lukemisesta. Vaikeaa onkin päättää, kuinka tarkkaa tietoa eri potilaat tarvitsevat samasta asiasta. On tehtävä kompromisseja, jotta saataisiin ratkaistua tiedon määrä ja yksityiskohtaisuus potilasohjeissa. Vain käytäntö voi näyttää, kuinka yksityiskohtaista ja miten paljon asiaa potilasohjeissa on hyvä olla. Potilasohjeet ovat oikeanlaisia, silloin kun lukija

ymmärtää niiden sisällön. Potilasohje ei automaattisesti ole toimiva, vaikka tiedot olisivat ymmärrettäviä ja totuudenmukaisia. (Heikkinen, Tiainen & Torkkola 2002, 14.) Vahingoittamista on vaikea määritellä. Pelkästään tiedon lisääminen voi vahingoittaa sellaisissa tapauksissa, joissa tietoa ei ole jaettu tasaisesti vaan on heitä, joilla on tietoa ja heitä, joilla tietoa ei ole. Kun toimitaan hyvän tieteellisen käytännön mukaan, voidaan tavoittaa tutkittua ja luotettavaa tietoa. (Jyväskylän yliopisto 2015.) Opinnäytetyön aihe on rajattu koskemaan synnytyksestä palautumista henkisesti ja fyysisesti (molemmilta vanhemmilta [haluttomuus, pelot, ymmärrys, jälkivuoto, kuukautiset, jälkitarkastus]), eri ehkäisykeinojen kuvaamiseen sekä ehkäisyvalistukseen (imetys ei ole luotettava ehkäisykeino). Vanhempien rohkaiseminen keskusteluun synnytyksen jälkeisestä raskauden ehkäisystä on tavoite, joka korostuu opinnäytetyössä.

Opinnäytetyössä ehkäisymuodot on lueteltu järjestyksessä siten, että ensin ovat ehkäisymuodot luotettavuusjärjestyksessä ja sitten toissijaiset vaihtoehdot. Imetyksen aikana sopivien ehkäisymuotojen luotettavuus on seuraava: ehkäisykapselin 99,95 %, hormonikierukan 99,8 %, kuparikierukan 99,4 %, minipillereiden luotettavuus 99,7 % ja kondomin 98 %. (Cates, Hatcher, Kowal, Nelson, Stewart & Trussell 2009, 759.) Kuparikierukasta on kuitenkin kerrottu hormonikierukan jälkeen, koska on loogista kertoa kierukoista yhdessä, vaikka minipillerit ovat luotettavampia kuin kuparikierukka. Vantaan ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolan toiveesta esitteessä ehkäisymuodot on lueteltu eri järjestyksessä kuin kirjallisessa työssä. Esitteessä oleva järjestys on Vantaan edustajien kokemuksen perusteella looginen ja suomalaisiin oloihin sopiva.

Opinnäytetyössä perehdyttiin imetykseen ehkäisymuotona ja siihen liittyen on löytynyt hyvin ristiriitaista tietoa. Eri lähteiden pohjalta voi kuitenkin pääsääntöisesti sanoa imetyksen olevan epävarma ehkäisymuoto. Opinnäytetyössä halutaan tuoda ilmi imetyksen epävarmuus ehkäisymuotona, sillä vanhemmilla näyttäisi olevan siitä väärää tietoa. Esitteessä on painotettu myös keskeytetyn yhdyntän epäluotettavuutta, jotta vanhemmat eivät käyttäisi sitä ehkäisykeinona. Äitien lisäksi myös isien halukkuus seksiin synnytyksen jälkeen laskee, mutta ei yhtä merkittävästi kuin äideillä. Usein oletetaan että isien halukkuus säilyy ennallaan vaikka näin ei todellisuudessa ole. Jokaisen ihmisen halukkuuden palaaminen on yksilöllistä ja tämä on huomioitu esitteessä. Opinnäytetyön eettisyyttä tarkasteltaessa tulee olla varma siitä, että tieto joka jaetaan vanhemmille, on luotettavaa ja ajan tasalla.

Julisteen ja esitteen tarkoitus voi olla joidenkin vanhempien mielestä kielteinen tai negatiivinen. Juliste ja esite voivat herättää vanhemmissa ristiriitaisia tunteita. Juliste ja esite voivat tuntua heistä tunkeilevalta, kun heidän seksielämänsä yritetään vaikuttaa. Vanhemmista synnytyksen jälkeinen raskauden ehkäisy aiheena voi tuntua herkältä, joten kieliasua ja sanavalintoja tuli miettiä tarkkaan. Tärkeää oli siis miettiä jo esitettä ja julistetta suunniteltaessa.



sa, onko eettisesti oikein, että toiset vanhemmat kokevat aiheen tunkeilevaksi. Toisaalta voimme pohtia, että tarkoituksena on saada mahdollisimman monelle tuoreelle vanhemmalle mahdollisimman paljon hyödyllistä tietoa ja rohkaista heitä kysymään aiheesta lisää. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että on erittäin haastavaa tuottaa sellaista terveysviestintää kyseisestä aiheesta, josta kukaan ei kokisi ristiriitaisia tai ikäviä tunteita.

## 11 Arviointi

Opinnäytetyö vastaa Rouvinen-Wileniuksen 2008 terveysaineiston kriteerejä. Opinnäytetyöllä on konkreettinen ja selvä terveystavoite, eli se pyrkii vaikuttamaan synnytyksen jälkeiseen raskauden ehkäisyyn. Aineisto antaa tietoa synnytyksen jälkeisen raskauden ehkäisyn taustoista, kuten tilastotietoa raskaudenkeskeytyksistä ja faktatietoa raskauden ehkäisymuodoista synnytyksen jälkeen. Aineistossa painotetaan raskauden ehkäisymuotojen puheeksi ottamisen tärkeyttä terveydenhoitajan ja tuoreiden vanhempien välillä. Raskauden ehkäisyn puheeksi ottaminen on yksi tärkeimmistä keinoista, jolla voidaan vaikuttaa synnyttäneiden naisten raskaudenkeskeytyksiin. Puheeksi ottamista on painotettu opinnäytetyössä, joten työssä painotetaan keinoja, joilla saadaan aikaan muutoksia. Juliste ja esite motivoivat vanhempia käyttämään raskauden ehkäisyä niiden napakalla ulkoasulla eli aineisto motivoi tuoreita vanhempia terveytensä kannalta myönteisempiin päätöksiin. Aineisto palvelee tuoreiden vanhempien ja neuvolan terveydenhoitajien tarpeita, joten se on kohderyhmälle hyödyllinen. Julisteessa ja esitteessä kerrotaan vanhemmille eri vaihtoehtoista synnytyksen jälkeiseen raskauden ehkäisyyn ja pyritään vaikuttamaan heidän ehkäisyn aloitukseensa myönteisesti. Julisteen ja esitteen toiminta on siis preventiivistä. Juliste ja esite herättävät myös mielenkiintoa niiden ulkoasullaan ja luottamusta terveydenhoitajan ammattitaitoon. Aineistoissa on huomioitu neuvoloiden vaatimukset siten, että ne ovat soveliaita myös lasten silmille.

Opinnäytetyö vastaa kohderyhmän tarpeisiin sekä on ajan tasalla oleva. Opinnäytetyö on tehty huolellisesti ja koko prosessin ajan on pohdittu työn eettisyyttä ja luotettavuutta. Opinnäytetyössä käsiteltäviä ehkäisymuotoja on pohdittu tarkasti, jotta työssä käsiteltäisiin tuoreille äideille sopivia raskauden ehkäisymuotoja ja jotta tuoreet vanhemmat saavat luotettavaa tietoa aiheesta. Opinnäytetyön sisällössä on pyritty pitämään vain oleelliset asiat koskien synnytyksen jälkeistä raskauden ehkäisyä ja tarkastelemaan synnytyksen jälkeistä elämää monesta eri näkökulma, kuten vanhempien parisuhteen ja terveydenhoitajan prevention näkökulmista.

Vantaan kaupungin edustajien kanssa opinnäytetyön tarkoitusta täsmennettiin ja julkaisumahdollisuuksia selvitettiin. Vantaan kaupungin edustajat toivat esille, että Vantaan kaupungin neuvoloissa halutaan kiinnittää erityistä huomiota siihen, että terveydenhoitajien olisi helppo keskustella suoraan parisuhteesta, seksistä ja raskauden ehkäisystä tuoreiden van-

hempien kanssa. Tämän vuoksi synnytyksen jälkeisestä raskauden ehkäisystä päätettiin tehdä juliste ja esite, jotka herättävät helposti keskustelua aiheesta. Vantaan kaupungin edustajilta saadun palautteen myötä julisteesta suunniteltiin ensimmäinen raakaversio, jonka pohjalta varsinaista julistetta lähdettiin työstämään. Vantaan kaupungin edustajien pyynnöstä opinnäytetyöhön lisättiin parisuhteen ja seksuaalisuuden tarkastelu ja kyseinen näkökulma tulee esille myös julisteessa ja esitteessä. Opinnäytetyöprosessissa etsittiin kokoajan uusia tutkimuksia lisättäväksi aineistoon ja uudempiä julkaisuja, jotka korvasivat vanhemmat julkaisut.

Julisteen ja esitteen osalta opinnäytetyöprosessi sujui hyvin. Graafisen suunnittelijan kanssa suunniteltiin eri versioita julisteelle ja pohdittiin myös esitteen toteutustapaa. Aluksi julisteesta tehtiin kaksi eri versiota, joista toinen oli räväkämpä ja pysäyttävämpi ja toinen puolestaan hillitympi. Aluksi pohdittiin, onko julisteen pysäyttävämpi versio jopa liian suora ja hyökkäävä. Vantaan kaupungin edustajien kanssa valittiin kuitenkin yhdessä julisteeksi pysäyttävämpi versio, joka oli saanut myös vihreää valoa Vantaan kaupungin ehkäisyterveydenhuollon johtoryhmästä. Vantaan kaupungin edustajien kanssa päätettiin myös, että juliste ja esite noudattavat samaa linjaa, eli pyrkivät molemmat olemaan pysäyttäviä, asiakkaasta lähtöisin olevia ja ilman ammattilainen-asiakas-asettelua. Esite oli aluksi hieman laajempi, mutta lopulta päädyttiin tekemään esitteestä tiivistetty ja ytimekäs tietopaketti, joka herättelee vanhempia synnytyksen jälkeiseen raskauden ehkäisyyn, ilman suurta paneutumista tekstiin. Esitteessä näkyvät julisteen teemat ja julisteen sekä esitteen ulkoasut ovat yhtenäiset.

Tapaamiset graafisen suunnittelijan välillä toivat paljon ideoita julisteen ja esitteen ulkoasuihin. Graafisen suunnittelijan kanssa pohdittiin julisteen ja esitteen värimaailmaa sekä esitteen taittoa ja sitä, miltä esite tulisi näyttämään Internetissä ja paperiversiona. Värimaailmaksi valittiin pinkkiä ja oranssia, jotta ne herättävät tuoreiden vanhempien huomion jo pelkillä värien räväkkyydellä. Julisteen ja esitteen sanavalintoja ja ulkoasua työstettiin paljon. Julisteen osalta teksti oli helposti päätettävissä ja ideat tulivat kuin itsestään, mutta esitteen kanssa jouduttiin tekemään enemmän töitä, jotta esitteestä saatiin samantyylinen kuin julisteesta. Esitteeseen päädyttiin ottamaan otsikoiksi julisteessa olevia kommentteja ja käyttämään samoja kuvia, värejä ja fontteja kuin julisteessa, jotta juliste ja esite olisivat myös ulkoasultaan yhtenäiset. Julisteessa ja esitteessä haluttiin varmistaa, että niissä korostuu molempien vanhempien velvollisuus raskauden ehkäisyn valinnassa. Tämä korostuu julisteessa ja esitteessä esimerkiksi siten, että molemmissa on kuvitettuna sekä äiti että isä.

Koskinen-Ollonqvistin, Parkkusen ja Vertion terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin oppaassa Dixon-Woodsin (2000) mukaan terveysviestinnässä ongelmana on usein aineistojen päällekkäisyys ja samankaltaisuus. Sisältöihin tarvittaisiin vaihtelua, jotta ne herättäisivät lukijan mielenkiinnon. Oppaassa käsitellään myös Ikävalkon viestintäkanavan valintaa, jonka mukaan viestintäväline tulee valita hyvin, koska sillä voidaan vaikuttaa viestinnän tehokkuu-

teen ja ymmärrettävyyteen. Tehokkainta viestintää on henkilöltä henkilölle kulkeva viestintä, mutta koska se ei ole mahdollista tarvitaan myös muita välineitä kuten lehtiä ja esitteitä. Viestintäkeinot on luotava sisältöä varten, joten niiden suunnittelussa on huomioitava tavoitettavuus. (Koskinen-Ollonqvist, Parkkunen & Vertio 2001, 7-8.) Juliste ja esite pyrkivät erottumaan muista terveysaineistoista olemalla suoria ja toteavia. Juliste ja esite eivät myöskään ole keskenään päällekkäisiä, vaikka aihe onkin sama. Juliste herättelee tuoreita vanhempia kiinnostumaan raskauden ehkäisystä ja esite saa heidät pohtimaan omia ehkäisyvalintojaan.

Potilasohjeen ymmärrettävyyttä voidaan testata ennen julkaisua lähipiirissä. Potilasohjeita arvioitaessa tulisi paneutua asian ytimeen ja mietittävä millaisia merkityksiä potilasohje luo ja missä asemassa potilas ohjeessa on. (Heikkinen, Tiainen & Torkkola 2002, 14.) Julisteen ja esitteen arvioinnissa hyödynnettiin lähipiirin tuoreita vanhempia, jotka arvioivat julisteen ja esitteen vaikuttavuutta omalla kohdallaan. Lisäksi palautetta pyydettiin Vantaan kaupungin edustajilta ja opinnäytetyötä ohjaavilta opettajilta. Julisteen ja esitteen suunnittelussa on voitu hyödyntää graafisen suunnittelijan kokemuksia ja mielipiteitä, sillä hänkin on tuore äiti.

Lähipiirin tuoreita vanhempia pyydettiin kuvittelemaan itsensä neuvolaan ja miettimään sekä kertomaan mielipiteitä ja ajatuksia, joita heillä heräsi julisteesta ja esitteestä. Vanhempien kommentit ja mielipiteet toivat esiin julisteen ja esitteen toimivuuden ja pysäyttävyyden. Pääosin julisteesta ja esitteestä saatu palaute oli hyvää ja positiivista palautetta saatiin etenkin isien huomioimisesta. Juliste sai hyvää palautetta osuvalla otsikollaan, joka herättää lukijan mielenkiinnon ja antaa jo itsessään miettimisen aihetta tuoreille vanhemmille. Lisäksi esite sai hyvää palautetta siitä, että se on helposti ja nopeasti luettavissa, eikä vaadi lukijaltaan liikaa. Parannusehdotuksia esitteestä saatiin osioon, jossa kerrottiin, että synnytys ei vaikuttaisi isien haluun harrastaa seksiä. Saatujen kommenttien pohjalta esitettä muokattiin niin, että siinä ei yleistetä isien halukkuuden säilymistä. Vantaan kaupungin edustajat toivoivat, että esitteestä kävisi ilmi kuitenkin se, että isien halukkuus seksiin synnytyksen jälkeen ei vähene yhtä paljon kuin äitien. Palautteesta kävi ilmi myös, että juliste ja esite ovat sopivia kohderyhmälleen ja antavat ajattelemisen aihetta olematta kuitenkaan syyllistäviä. Vantaan kaupungin edustajilta saatiin hyvää palautetta julisteesta ja esitteestä. Lisäksi saatiin muutamia parannusehdotuksia. Erityisesti julisteen ja esitteen ulkoasu miellytti heitä ja se säilyi ennallaan. Korjausehdotuksia edustajilta saatiin esitteen ehkäisymuotojen luettelointijärjestykseen ja joihinkin sanavalintoihin. Julisteessa ja esitteessä huomioitiin edustajien mielipiteet ja näkemykset, koska heillä on hoitotyöstä ja ehkäisyneuvonnasta käytännön kokemusta teorian tiedon lisäksi.

Julisteen ja esitteen julkaisun myötä voidaan arvioida sitä, onko niistä ollut apua ehkäisyneuvonnan kehittämisessä. Tämä näkyy pitkällä aikavälillä ja sitä on vaikea arvioida tämän opinnäytetyön puitteissa, sillä käytännössä vaikuttavuusarviointi on yleensä vaikeaa. (Rantanen,

Kehittämisen prosessin arviointi.) Arviointikysymyksenä voidaan pohtia, onko julisteen ja esitteen näkyvyys helpottanut vanhempien ja terveydenhoitajien välistä keskustelua seksuaalisuudesta ja ehkäisystä. Voidaan olettaa, että opinnäytetyö vaikuttaa kannustavasti ehkäisyn puheeksi ottamiseen Vantaan kaupungin neuvoloissa. Tämä voisi olla hyvä jatkotutkimuksen aihe asiasta kiinnostuneille. Aihe on hyvin tärkeä ja ajankohtainen ja siitä tarvitaan enemmän tietoa, mikäli raskaudenkeskeytyksiin halutaan vaikuttaa entistä enemmän.

## 12 Pohdinta

Opinnäytetyössä kuvataan sellaisia käsitteitä, jotka ovat oleellisia puhuttaessa synnytyksen jälkeisestä raskauden ehkäisystä. Siinä kerrotaan muun muassa juuri imetyksen jälkeisistä raskauden ehkäisymuodoista, eikä kaikista mahdollisista ehkäisymuodoista, sillä ne eivät ole tarpeellisia ajatellen opinnäytetyön tavoitteita ja tarkoitusta. Opinnäytetyössä tutustuttiin aineistoihin terveysviestinnästä ja toteutettiin juliste sekä esite terveyden edistämisen näkökulmasta. Juliste ja esite ovat selkeitä, helposti luettavia sekä ajan tasalla olevia. Työn aihe ja sen merkityksellisyys on antanut motivaatiota opinnäytetyön aiheen työstämiseen. Opinnäytetyön aiheen valinta oli helppo, koska aihe on erittäin mielenkiintoinen ja ajantasainen. Aiheen rajaus oli selkeää ja tärkeää oli, että opinnäytetyössä on mukana isien osuus synnytyksen jälkeisessä elämässä ja raskauden ehkäisyssä. Alusta asti oli selvää, mitkä käsitteet olivat oleellisia opinnäytetyön kannalta ja käsitteiden määritelmät löytyivät melko helposti erilaisista lähteistä. Tuoreiden äitien korkeat raskaudenkeskeytysten määrät ovat yleisesti tiedossa ja puhuttavat paljon, mutta tilasto- ja tutkimustietoa tuoreiden äitien synnytyksen jälkeisestä raskaudenkeskeytyksestä oli vaikea löytää.

Opinnäytetyön teko sujui ongelmitta ja tutkimuksia sekä tilastojen etsintää tehtiin yhdessä sekä erikseen. Lisäksi haastetta loi kiireinen aikataulutus muiden opintojen mennessä samanaikaisesti opinnäytetyön suunnittelun rinnalla. Opinnäytetyötä pyrittiin tekemään mahdollisimman paljon yhdessä tekijöiden kesken, koska samalla voitiin jakaa ajatuksia aiheesta. Tekstiä tuotettiin myös itsenäisesti, jolloin oma tuotos lähetettiin toiselle luettavaksi ja täydennettäväksi. Opinnäytetyössä on tämän vuoksi pystytty hyödyntämään parityöskentelyä, yksilötyöskentelyä sekä ryhmätyöskentelyä julisteen ja esitteen osalta, joista kaikista on ollut paljon hyötyä opinnäytetyölle. Ajatuksena oli toteuttaa tiivistä, napakkaa ja luotettavaa tekstiä tehokkaasti ja tämä toteutui opinnäytetyössä.

Opinnäytetyöprosessi on kasvattanut tietoperustaa ja lisännyt sekä kehittänyt ammatillisuutta. Ennen opinnäytetyön aloittamista synnytyksen jälkeisen ehkäisyn tietoperusta oli niukka, vaikka kiinnostusta aiheeseen löytyi. Opinnäytetyön valmistumisen myötä tieto synnytyksen jälkeisestä parisuhteesta ja raskauden ehkäisystä sekä henkisistä ja fyysisistä muutoksista synnytyksen jälkeen on lisääntynyt merkittävästi. Terveysneuvonnan ja -viestinnän merkitys

hoitotyössä ja eritoten preventiivisessä hoitotyössä on lisääntynyt. Tekijät ovat ottaneet vastuun omasta työstään aiheen rajaamisen suhteen sekä olleet itsenäisesti yhteydessä eri työelämäntahoihin koskien opinnäytetyötä. Opinnäytetyöprosessin aikana on opittu myös terveysviestinnän ulkoasun suunnittelun tärkeydestä ja terveysaineiston vaikuttavuuteen liittyvistä tekijöistä. Kehitystä on tapahtunut myös sanavalintojen ja -muotojen merkityksen huomioinnissa suunnittelemalla aineisto siten, että aineiston sanavalinnat eivät loukkaisi tai syyllistäisi ketään, mutta olisivat silti huomiota herättäviä. Julisteen ja esitteen osalta työskentely on opettanut huomioimaan muiden kuin tekijöiden mielipiteet opinnäytetyötä työstäessä.

Opinnäytetyöprosessi oli työläs, mutta kuitenkin antoisa. Opinnäytetyöhön käytettiin paljon aikaa ja vaivaa, yksittäisiä lauseitakin hiottiin useaan otteeseen. Julisteen ja esitteen konkreettinen näkeminen oli hieno kokemus, koska silloin saatiin nähdä oman työn tulos. Julisteen ja esitteen ulkoasut onnistuivat hyvin ja niihin ollaan erityisen tyytyväisiä. Yhteistyö Vantaan kaupungin edustajien ja ohjaavien opettajien kanssa sujui hyvin ja kaikkiin haluttuihin kysymyksiin saatiin vastaukset ja ohjausta. Graafisen suunnittelijan kanssa työskentely oli sujuvaa ja tuottoisaa. Julisteen ja esitteen mainonta integroituu palveluinnovaatioiden ja hyvinvointipalveluiden opintojaksoihin. Juliste osallistuu Terveystietäpäivien posterikilpailuun, josta se voi päästä vuoden 2016 terveydenhoitajapäivien posteriosioon. Lisäksi julisteesta ja esitteestä on tarkoitus julkaista lehtiartikkeli alan lehdessä.

## Lähteet

- Aho, A., Salonen, A., Tarkka, M.-T., Vuorenmaa, M. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Puolivuoti-aiden lasten isien neuvolan terveydenhoitajalta saamat ohjeet ja tuki. *Hoitotiede* 23 (4). Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Alin, J., Hautala, L. & Liuksila, P.-R. 2004. Vanhempien odotukset ja kokemukset lastenneu-  
lan terveysneuvonnasta. Tutkiva hoitotyö 4 vol. 2. SP-Paino.
- Bjälle, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, O. & Toverud, K. 2009. Ihminen fysiologia ja anat-  
omia. Helsinki: WSOY.
- Cates, W., Hatcher, R., Kowal, D., Nelson, A., Stewart, F. & Trussell, J. 2009. Contraceptive  
Technology. 19th revised edition. 2. Painos. Viitattu 5.10.2015.  
[https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=txh0LpjhkoC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Trussell+J.+Th+e+Essentials+of+Contraception:+Efficacy,+Safety,+and+Personal+Considerations&ots=pYaNvS7ABz&sig=0R7kPWfbryPm8WRMLlj2u7Jx1Wg&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=txh0LpjhkoC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Trussell+J.+Th+e+Essentials+of+Contraception:+Efficacy,+Safety,+and+Personal+Considerations&ots=pYaNvS7ABz&sig=0R7kPWfbryPm8WRMLlj2u7Jx1Wg&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Edelstein, R., Chopik, W., Lin, N., Moors, A., Shipman, E. & Wardecker, B. 2014. Prenatal  
hormones in first-time expectant parents: Longitudinal changes and within-couple correla-  
tions. *American Journal of Human Biology*. Volume 27, Issue 3. Viitattu 4.11.2015.  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajhb.22670/abstract>
- Emmott, E. & Mace, R. 2015. Practical Support from Fathers and Grandmothers Is Associated  
with Lower Levels of Breastfeeding in the UK Millennium Cohort Study. *Plos One*. Doi 10.1371.  
Viitattu 25.9.2015.  
<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=20&sid=26dbc934-4333-47f6-b4d6-cce223afcbd8%40sessionmgr4005&hid=4214>
- Erkkola, M., Lyytykäinen, A., Toim. Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Hel-  
sinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Eskola, K., Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hakulinen-Viitanen, T. & Klementti R. 2013. Äitiysneuvolaopas, suosituksia äitiysneuvolato-  
intaan. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Tampere: Juvenes Print -Suomen yli-  
opistopaino Oy. Viitattu 10.3.2015  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1)
- Halme, N., Hannula, L., Kaunonen, M., Tarkka, M.-T. & Tiili, N. 2011. Imetyksestä selviytymi-  
nen ja parisuhdetyytyväisyys lapsen syntymän jälkeen. Tutkiva Hoitotyö. Kouvola: Scan Web  
Oy.
- Hannula, L., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2006. Imetyksen ja imetysohjauksen toteutuminen  
sairaalassa. Tutkiva hoitotyö 4. PunaMusta.
- Heikkinen, H., Tiainen, S. & Torkkola, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi, opas  
potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Heusala, K. 2010. Naisen seksuaalisuus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. 2. painos. Porvoo: Bookwell Oy
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Jyväskylän yliopisto. 2015. Kasvatustieteiden tiedekunta. Tutkimus. Tutkimuksen eettiset  
suuntaviivat ja julkaisueettiset periaatteet. Viitattu 15.3.2015

<https://www.jyu.fi/edu/tutkimus/tutkimusetiikkaa>

Kaartamo, P. 26.11.2010. Sosiaali- ja terveysministeriö, Valtioneuvoston asetus sairausvakuutuslain täytäntöönpanosta annetun valtioneuvoston asetuksen 3§:n muuttamisesta. Viitattu 16.2.2015.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=40880&name=DLFE-14803.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=40880&name=DLFE-14803.pdf)

Katajisto, J., Koukkanen, L. & Leino-Kilpi, H. 2010. Hoitotiede. 22 (1). Sairaanhoitajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.

Kivijärvi, A. a. 2013, viimeisin muutos 2014. Hormonaalinen ehkäisy. Lääkärin käsikirja. Viitattu 14.9.2013.

[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00652&p\\_haku=kierukka](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00652&p_haku=kierukka)

Kivijärvi, A. b. 2013, viimeisin muutos 2014. Kuperikierukkaehkäisy. Lääkärin käsikirja. Viitattu 14.9.2015.

[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00652&p\\_haku=kierukka](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00652&p_haku=kierukka)

Kivijärvi, A. c. 2013. Jälkiehkäisy. Lääkärin käsikirja. Viitattu 14.9.2015.

[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00654&p\\_haku=j%C3%A4lkiehk%C3%A4isy](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00654&p_haku=j%C3%A4lkiehk%C3%A4isy)

Kivijärvi, A. d. 2013. Raskauden ehkäisy: Aloitust, menetelmän valinta ja seuranta. Lääkärin käsikirja. Viitattu 2.10.2015.

[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00649&p\\_haku=minipillerit](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00649&p_haku=minipillerit)

Koskinen-Ollonqvist, P., Parkkunen N. & Vertio H. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveysten edistämisen keskus. Helsinki: Trio-Offset.

Kähkönen, J., Salonen, A., Aho, A. & Kaunonen, M. 2012. Tutkiva Hoitotyö, Puolivuotiin vauvan nukkumisen yhteys synnytyksen jälkeisiin masennusoireisiin. Kouvola: Scanweb Oy.

Liikanen, J. & Suhonen, S. 2014. Raskauden ehkäisy, Vastasyntyneiden naisten ehkäisy tiedoissa puutteita. Suomen Lääkärilehti. 16-17. Viitattu 10.03.2015.

<http://www.fimnet.fi.nelli.laurea.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL162014-1255.pdf>

Laki raskauden keskeyttämisestä. 24.3.1970/239. 4 §. Viitattu 16.4.2015

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239>

Louhio, K. 2005. Naisten halukkuus hankkia lapsia ja raskaushistorian yhteys lapsenhankintapäätökseen, Tampere, Pro gradu-tutkielma.

Luukkainen, P., Toim. Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A. 2007. Kätilötyö. 2. painos. Helsinki: Edita Prima.

Punnonen, R. 2004. Estrogeeniä koko elämä. Juva: Wsoy.

Puolakka, J., Toim. Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Rantanen, T. Kehittämisprosessin arviointi. Laurea Ammattikorkeakoulu. Opin näytetyö Tikkurila. Työpajojen materiaalia.

Raudaskoski, T. & Uotila, J. 2014. Kohti yksilöllisempää äitiysneuvolaa. Lääkärilehti. 16 - 17 vsk 69. Viitattu 10.3.2015  
<http://www.fimnet.fi.nelli.laurea.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000041172>

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveystieteiden aineisto. Viitattu 17.2.2015  
[http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fprofile%2FPaeivi\\_Rouvinen-Wilenius%2Fpublication%2F232569631\\_Tavoitteena\\_hyv\\_ja\\_hydyllinen\\_terveysaineisto%2Flinks%2F0912f508673a1366ae000000.pdf&ei=RCzjVMDvlqGAywOe64KoCw&usq=AFQjCNHwboj7qyZ9\\_0oS U25XqDb8g3Y-SQ](http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fprofile%2FPaeivi_Rouvinen-Wilenius%2Fpublication%2F232569631_Tavoitteena_hyv_ja_hydyllinen_terveysaineisto%2Flinks%2F0912f508673a1366ae000000.pdf&ei=RCzjVMDvlqGAywOe64KoCw&usq=AFQjCNHwboj7qyZ9_0oS U25XqDb8g3Y-SQ)

RSFU. 2011. Muita ehkäisymenetelmiä. Viitattu 25.9.2015.  
<http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisymenetelmat/Muita-ehkaisymenetelmia/>

Sinkkonen, J. 2012. Isäksi ensi kertaa. EU: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, Toimintaohjelma 2007-2011. Helsinki: Yliopistopaino.

Suhonen, S. 2010. Lääkärilehti. Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen. Viitattu 11.5.2015  
<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000034579>

THL. 2008. Raskaudenkeskeytykset ja sterilisoinnit. Suomen virallinen tilasto. Gissler, M., Heino, A., Soimula, A. Viitattu 11.5.2015  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80187/Tr15\\_09.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80187/Tr15_09.pdf?sequence=1)

THL. 2013. Raskaudenkeskeytykset. Suomen virallinen tilasto. Gissler, M., Heino, A., Soimula, A. Viitattu 16.2.2015  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116832/Tr25\\_14.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116832/Tr25_14.pdf?sequence=1)

THL. 2014. Raskaudenkeskeytykset. Gissler, M. & Heino, A. Viitattu 13.11.2015  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127103/Tr22\\_15.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127103/Tr22_15.pdf?sequence=1)

THL. 2015. Lapset, nuoret ja perheet. Ehkäisy- ja seksuaalineuvonta. Viitattu 21.11.2015.  
[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/ehkaisy-ja-seksuaalineuvonta](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/ehkaisy-ja-seksuaalineuvonta)

Tiitinen, A. a. 2014. Tietoa potilaalle: Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.10.2015.  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00649&p\\_haku=minipillerit](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00649&p_haku=minipillerit)

Tiitinen, A. b. 2014. Tietoa potilaalle: Raskauden ehkäisy. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.10.2015.  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00653&p\\_haku=raskauden%20ehkaisy](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00653&p_haku=raskauden%20ehkaisy)

Tiitinen, A. c. 2014. Tietoa potilaalle: Kierukka (ehkäisy). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.10.2015.  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00653&p\\_haku=raskauden%20ehkaisy](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00653&p_haku=raskauden%20ehkaisy)

Tiitinen, A. d. 2014. Tietoa potilaalle: Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.10.2015.  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00649&p\\_haku=minipillerit](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00649&p_haku=minipillerit)



Torkkola, S. 17.2.2007. Tampereen yliopisto. Terveysviestinnän tutkimus ja siihen liittyvät käsitteet. Viitattu 17.2.2015  
<http://www.bmf.fi/file/view/2007kevatseminaariTorkkola.pdf>

Tuomi., J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Helsinki. Viitattu 8.9.2015  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Uotila, J. 31.8.2013, viimeisin muutos 1.4.2014. Äitiysneuvolatarkastukset ja neuvolassa annettuhoito. Lääkärin käsikirja. Viitattu 16.2.2015  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00632&p\\_haku=jalkitarkastus](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00632&p_haku=jalkitarkastus)

Väestöliitto, a. Raskaudenkeskeytysten määrä Suomessa. Viitattu 18.4.2015  
[http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytysten\\_maara-suom/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytysten_maara-suom/)

Väestöliitto, b. Raskaudenkeskeytyksen ikäryhmittäin. Viitattu 18.4.2015  
[http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset\\_ikaryhmitt/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset_ikaryhmitt/)

Väestöliitto, c. Tietoa parisuhteesta. Viitattu 15.3.2015  
[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/)

Väestöliitto, d. Toimivasta seksuaalisuudesta. Viitattu 15.3.2015.  
[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_parisuhteesta/toimivasta\\_seksuaalisuudesta2/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimivasta_seksuaalisuudesta2/)

WHO. 2004. Progress in Reproductive Health Research. Sexual health - a new focus for WHO. Viitattu 10.3.2015.  
<http://www.who.int/hrp/publications/progress67.pdf>

## Kuvat

Kuva 1: Promootion ja prevention vahvuusalueet. ....	19
--	----

## Kuviot

Kuvio 1: Raskautensa keskeyttäneiden aiempien keskeytysten määrä. ....	8
Kuvio 2: Raskaudenkeskeytykset tuhatta 15-49 -vuotiasta naista kohden vuosina 1975-2011.	8
Kuvio 3: Raskaudenkeskeytykset Suomessa ikäryhmittäin tuhatta vastaavan ikäistä naisten kohden vuosina 1975-2012. ....	9
Kuvio 4: Raskaudenkeskeytysten taustatietoja. ....	10

## Liitteet

Liite 1: Juliste .....	37
Liite 2: Esite .....	38
Liite 3: Tutkimuslupa.....	40

Liite 1: Juliste

# TUORE VANHEMPI, HALUTTAAKO?

"HALUANKO JO  
HARRASTAA SEKSIÄ...  
ONKO SE  
TURVALLISTA?"

"MITÄ EHKÄISYMUOTOA  
VOIN KÄYTTÄÄ  
KUN IMETÄN?"

"PUHUTAAN KOTONA  
PARISUHTEESTA  
JA MITÄ EHKÄISYMUOTOA  
HALUAMME KÄYTTÄÄ."



MILLOIN HALUAMME  
SEURAAVAN LAPSEN?

## IMETYS EI OLE EHKÄISYKEINO!

Keskustele neuvolan terveydenhoitajan kanssa luotettavasta raskauden ehkäisystä!

Liite 2: Esite

**LISÄÄ TIETOA  
RASKAUDEN EHKÄISYSTÄ  
LÖYDÄT VANTAAN  
WWW-SIVUILTA:**

www.vantaa.fi › Terveys- ja  
sosiaalipalvelut › Lapsiperheiden  
palvelut › Nettineuvola › Synnytys ja  
imetys › Synnytyksen jälkeen



**TEKIJÄT:**

Tämän esitteen ovat tehneet  
opinnäytetyönä terveydenhoitajaopiskelijat  
Taru Rajala ja Jenna Tuomi yhteistyössä  
Vantaan kaupungin  
sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan kanssa.  
Työn ulkoasun on suunnitellut  
terveydenhoitajaopiskelija ja  
graafinen suunnittelija Sari Maja.



**TUORE  
VANHEMPI,  
HALUTTAAKO?**



## HALUANKO JO HARRASTAA SEKSIÄ... ONKO SE TURVALLISTA?

- Seksiä voi harrastaa turvallisesti kun jälkivuoto on loppunut.
- Naisen halut seksiin heräävät myöhemmin ja on ihan normaalia, ettei heti haluta.
- Suuret hormonaaliset muutokset liittyvät synnytyksen jälkeiseen aikaan.
- Fyysiset vaivat synnytyksen jälkeen, kuten emättimen limakalvojen kuivuus ovat usean naisen kiusa.

**KESKEYTETTYÄ  
YHDYNTÄÄ  
EI VOI KÄYTTÄÄ  
EHKÄISYKEINONA!**

## PUHUTAAN KOTONA PARISUHTEESTA JA MITÄ EHKÄISYMUOTOA HALUAMME KÄYTTÄÄ.

- Parisuhteeseen kannattaa panostaa synnytyksen jälkeen.
- Molempien tunteet ja tarpeet tulee huomioida.
- Synnytys vaikuttaa halukkuuteen vähemmän miehellä kuin naisella.
- Ehkäisy tulee aloittaa jälkitarkastuksen yhteydessä tai mahdollisimman pian sen jälkeen.

## MITÄ EHKÄISYMUOTOA VOIN KÄYTTÄÄ KUN IMETÄN?

Imetysaikana voi käyttää:

- Kondomia
- Minipillereitä
- Hormonikierukkaa
- Ehkäisykapselia
- Kuparikierukkaa



## IMETYS EI OLE EHKÄISYKEINO!

Jälkitarkastus on 5-12 viikon kuluttua synnytyksestä, jolloin suunnitellaan sopiva ehkäisymuoto yhdessä lääkärin ja terveydenhoitajan kanssa.

**KESKUSTELE NEUVOLAN  
TERVEYDENHOITAJAN  
KANSSA LUOTETTAVASTA  
RASKAUDEN EHKÄISYSTÄ.**

## Liite 3: Tutkimuslupa



Vantaa

Viranhaltijapäätös

§ 22/2015

sivu 1 (2)

15.06.2015

VD/5087/13.00.00/2015

Sosiaali- ja terveystoimi / Terveyspalvelut  
Terveyspalvelujen johtaja vs. Koivunen Eila**Tutkimuslupa / Synnytyksen jälkeinen raskauden ehkäisy neuvolassa / Rajala Taru, Tuomi Jenna**

Tutkimus on Laurea-ammattikorkeakoulussa terveydenhoidon koulutusohjelmassa tehtävä kahden terveydenhoitajaopiskelijan opinnäytetyö.

Tutkimuksen tarkoituksena on saada synnyttäneitä vanhempia kiinnittämään huomiota synnytyksen jälkeisen raskauden ehkäisyn tärkeyteen ja antaa informaatiota raskauden ehkäisystä synnytyksen jälkeen Vantaalla asuville lapsen saaneille pariskunnille.

Opinnäytetyönä tehdään teoriaosuuden pohjalta synnytyksen jälkeisestä ehkäisystä esite ja juliste Vantaan kaupungin neuvoloille. Tarkoituksena on rohkaista tuoreita vanhempia puhumaan ja keskustelemaan neuvolan terveydenhoitajan kanssa turvallisesta raskauden ehkäisystä.

Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika on joulukuu 2015.

Tutkimusta puoltaa palvelupäällikkö Arja Ruponen ja yhteyshenkilö on osastonhoitaja Virpi Aromaa ja sairaanhoitaja Eija Väänänen

**Tutkija/tutkijat:** Taru Rajala, terveydenhoitajaopiskelija, Laurea  
Jenna Tuomi, terveydenhoitajaopiskelija, Laurea

**Tutkimuksen vastuuhenkilö:**  
Irene Latva-Korpela, lehtori, Laurea

**Tutkimuksen toimeksiantaja:**  
Tutkijalähtöinen tutkimus. Aihetta on esitetty Vantaan kaupungin taholta.

**Tutkimuksen rahoitus:** Tutkija itse

**Toimitetut asiakirjat:**  
Tutkimuslupahakemus  
Tutkimussuunnitelma  
Sopimus tutkimus- tai opinnäytetyöstä (3 kpl)  
Liitteet tutkimuslupahakemukseen: Kooste opinnäytetöistä ja hankekortit,  
Opinnäytetyöt/LBD-hankkeet x 2

**TUTKEN esitys:**

TUTKE katsoo, että tutkimussuunnitelma ja sen liiteasiakirjat noudattavat hyvää tutkimustapaa. Tutkija on sitoutunut siihen, ettei käytä saamiaan tietoja tutkittavan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus ja tietosuojasäännöksiä, eikä luovuta kerättyjä tietoja muuhun tarkoitukseen kuin mihin tutkimuslupa on myönnetty. Tutkija on sitoutunut eettisiin periaatteisiin.

TUTKE pitää tutkimussuunnitelmaa hyväksyttävänä ja antaa puoltavan lausunnon tutkimusluvan hyväksymisestä tulosaluejohtajalle.

TUTKE edellyttää, että tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan Vantaan sosiaali- ja terveystoimen käyttöön sähköpostitse pdf-versiona Kirjaamoon (kirjaamo@vantaa.fi).

Esitystä koskeviin asiasisällöllisiin kysymyksiin vastaa tarvittaessa esittelijä.

**Lisätietoja:** Erityisasiantuntija Ritva Paavonheimo, p. 0400 400637

**Päätös:** Myönnän luvan tutkimukseen TUTKEN esityksen mukaisesti.





Vantaa

Viranhaltijapäätös


§ 22/2015

sivu 2 (2)

15.06.2015

VD/5087/13.00.00/2015

Sosiaali- ja terveystoimi / Terveyspalvelut  
Terveyspalvelujen johtaja vs. Koivunen Eila

Päiväys Vantaa 15.06.2015  
Allekirjoitus   
Nimen selvennys Koivunen Eila  
Virka-asema Vs. terveyspalvelujen johtaja  
Täytäntöönpano: Taru Rajala  
Irene Latva-Korpela  
Arja Ruponen  
Virpi Aromaa  
Eija Väänänen

#### Tämä päätöspöytäkirja on yleisesti nähtävänä

Aika: 24.6.2015 klo 8.15 – 16.00

Paikka: Vantaan kaupunki, Kirjaamo, Asematie 7, 01300 Vantaa (Tikkurila)

#### Oikaisuvaatimusohjeet

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimus tehdään Vantaan sosiaali- ja terveyslautakunnalle, postiosoite: Vantaan kaupunki, Kirjaamo, Asematie 7, 01300 Vantaa, Tikkurila tai sähköpostitse osoitteella: kirjaamo@vantaa.fi

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu julkisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, 7 päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksiantotodistukseen merkittynä aikana.

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on oikaisuvaatimuksen tekijän allekirjoitettava.

Sähköistä asiakirjaa ei tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjästä eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä.

Sähköinen viesti katsotaan saapuneeksi viranomaiselle silloin, kun se on viranomaisen käytettävissä vastaanottolaitteessa tai tietojärjestelmässä siten, että viestiä voidaan käsitellä.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.

Oikaisuvaatimus toimitetaan aina omalla vastuulla.